KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN *TERAPI WARM WATER FOOT CINNAMOMUM BUMANI* TERHADAP KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA KELUARGA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMAJANG

NUR HIKMAH DAMAYANTI
202301094

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

KARYA TULIS ILMIAH

IMPLEMENTASI PEMBERIAN *TERAPI WARM WATER FOOT CINNAMOMUM BUMANI* TERHADAP KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA KELUARGA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMAJANG

NUR HIKMAH DAMAYANTI
202301094

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nur Hikmah Damayanti Nim 202301094 dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*" telah di periksa dan disetujui diujikan.

Makassar, 19 Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes	Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0454764665230222	NUPTK. 2837758659232132

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Dipindai dengan CamScanner

iii

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI *WARM WATER FOOT CINNAMOMUM BUMANI* TERHADAP KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA KELUARGA PENDERITA *GOUT ARTHRITIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMAJANG

Disusun dan diajukan Oleh

Nur Hikmah Damayanti
202301094

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 26 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes. :
2. Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep. :
3. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. :

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodi Diploma III Keperawatan

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.
NIP/NIK. 1541763664230232

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Nur Hikmah Damayanti

Nim : 202301094

Program studi : DIII Keperawatan

Judul KTI :"Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*".

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*" secara keseleruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatasan KTI dengan judul "Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*".

Makassar, 22 Juni 2026



Yang pembuat pernyataan,

Nur Hikmah Damayanti

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	: Nur Hikmah Damayanti
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Takalar/28-12-2005
Agama	: Islam
Alamat	: Desa Banyuanyara, Kec. Sanrobone

B. PENDIDIKAN

1. Pendidikan Umum :
2. MIS Banyuanyara, Desa Banyuanyara, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2011 sampai tahun 2017.
3. SMP Negeri 1 Mappakasunggu, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020.
4. SMA Negeri 3 Takalar, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023.
5. Insitutut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dari tahun 2023 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul "Implementasi Pemberian *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*" telah disetujui oleh Tim penguji Sidang Proposal sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
2. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.,Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
3. Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
4. Bdn Asyima. S.ST., M.Kes., M. Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
5. Ns. Dwi Esti Handayani, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi D- III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Ns. Hasbullah, S. Kep., M. Kes selaku Sekretaris Program Studi D- III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
7. Ns. Hijrah, S. Kep., M. Kes, selaku pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih berkenan menyempatkan diri dan waktu untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

8. Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ns. Nurhalimah, S.Kep., M.Kep, selaku penguji III yang dalam kesibukannya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan penelitian ini.
10. Teristimewa cinta pertama dan panutanku Bapak Muhlis Dg. Rate, serta teristimewa pintu surgaku Ibu saya Rismawati. Terimakasih atas segala pengorbanan, kasih sayang, doa, dukungan yang telah diberikan, serta selalu mengusahakan apapun yang penulis butuhkan selama ini Penulis menyadari bahwa setiap pencapaian yang diraih hingga saat ini tidak terlepas dari perjuangan, kerja keras, dan doa Bapak dan Ibu. Terima kasih karena selalu percaya dan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, umur panjang, dan keberkahan kepada Bapak dan Ibu dan penulis. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan sebagai wujud rasa cinta, hormat, dan terima kasih yang tak terhingga.
11. Kepada kakakku tercinta Serda Nurhidayat dan adik-adikku terimakasih atas doa, kasih sayang, dukungan, semangat dan selalu mengusahakan apapun itu kepada penulis. Kehadiran kalian menjadi sumber motivasi dan kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada diriku sendiri terima kasih ya sudah berjuang dan bertahan hingga sampai di titik ini. Terima kasih karena tetap kuat, tidak menyerah, dan terus berusaha menyelesaikan setiap proses yang ada. Pencapaian ini menjadi bukti bahwa kerja keras, doa, dan keyakinan akan mengantarkan pada hasil yang terbaik.
13. Kepada Muhammad Reza, yang selalu setia menemani setiap prosesku dari maba hingga saat ini. Terimakasih atas dukungan, do'a, semangat, kepercayaan dan selalu mengusahakan hal-hal kecil yang

saya inginkan. Semoga bisa mencapai wish list kita satu persatu dan berhasil bareng-bareng. Kehadiranmu sangat membantu dan sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Makassar, 25 Juni 2026

(Penulis)

ABSTRAK

Nur Hikmah Damayanti, 2026. **Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Burman*i (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang (Dibimbing oleh Hijrah & Zakariyati).**

Latar Belakang: *Gout arthritis* merupakan penyakit inflamasi yang disebabkan oleh gangguan metabolisme purin sehingga terjadi penumpukan kristal monosodium urat pada sendi (ibu jari kaki) sekitar 43-76% dan lutut yang menimbulkan nyeri, pembengkakan, kekakuan sendi, dan gangguan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat menurunkan kenyamanan penderita dan kualitas hidupnya. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan adalah terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (kayu manis) yang memiliki efek hangat dan kandungan antiinflamasi alami. **Tujuan:** Diketahui gambaran implementasi pemberian terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap kebutuhan kenyamanan pada keluarga penderita *gout arthritis*. **Metode:** yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan 2 responden yang mengalami penyakit *gout arthritis.* Implementasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, dua kali sehari. **Hasil:** Setelah dilakukan implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* selama tiga hari berturut-turut, didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua responden. Pada responden 1, skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2, sedangkan pada responden 2 menurun dari 5 menjadi 2 yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, meringis, dan sikap protektif serta meningkatnya rasa nyaman. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan terapi juga membantu meningkatkan keteraturan terapi dan mendukung proses pemulihan klien. **Kesimpulan:** Implementasi pemberian terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Burmanii* efektif dalam membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kebutuhan kenyamanan pada penderita gout arthritis. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan terapi nonfarmakologis tersebut.

Kata Kunci: *Gout Arthritis,* Kebutuhan Kenyamanan, Keluarga, Nyeri, *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani.*

ABSTRACT

Nur Hikmah Damayanti, 2026. ***Implementation of Warm Water Foot Cinnamomum Bumani (Cinnamon) Therapy on Comfort Needs in Families of Gout Arthritis Patients in the Working Area of Mamajang Community Health Center*** **(**Supervised by Hijrah & Zakariyati**).**

Background: *Gout arthritis is an inflammatory disease caused by purine metabolism disorders, resulting in the accumulation of monosodium urate crystals in the joints (big toe)* 43-76% *and knees, causing pain, swelling, joint stiffness, and disturbances in daily activities. This condition can reduce patients' comfort and quality of life. One of the non-pharmacological therapies that can be used to reduce pain and improve comfort is Warm Water Foot Cinnamomum Bumani (cinnamon) therapy, which has a warming effect and contains natural anti-inflammatory properties.* ***Objective:*** *To determine the description of the implementation of Warm Water Foot Cinnamomum Bumani therapy on comfort needs in families of gout arthritis patients.* ***Methods:*** *The method used in this study was descriptive with a case study approach involving 2 respondents suffering from gout arthritis. The implementation was carried out for three consecutive days, twice a day.* ***Results:*** *After the implementation of Warm Water Foot Cinnamomum Bumani therapy for three consecutive days, a decrease in pain scale was found in both respondents. In respondent 1, the pain scale decreased from 5 to 2, while in respondent 2 it decreased from 5 to 2, as indicated by reduced complaints of pain, grimacing, and protective behavior, as well as increased comfort. Family involvement in the implementation of the therapy also helped improve therapy regularity and supported the client's recovery process.* ***Conclusion:*** *The implementation of Warm Water Foot Cinnamomum Burmanii therapy was effective in helping reduce pain and improve comfort needs in gout arthritis patients. Family support is an important factor in the successful implementation of this non-pharmacological therapy.*

Keywords: *Comfort Needs, Family, Gout Arthritis, Pain, Warm Water Foot Cinnamomum Bumani.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
LEMBAR PENGESAHAN v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
DAFTAR ISTILAH xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Studi Kasus 6
D. Manfaat Studi Kasus 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan Pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* 8
1. Pengkajian 8
2. Diagnosa Keperawatan 31
3. Rencana Keprawatan 13
4. Implementasi 22
5. Evaluasi 28
B. Penerapan Prosedur *Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) pada Klien *Gout Arthritis* 29
1. Konsep Keluarga 29
2. Konsep *Gout Arthritis* 40

3. Standar Prosedur Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani (Kayu Manis) pada Klien *Gout Arthritis*.....50
4. Hasil Penelitian yang Menguatkan Penelitian Sebelumnya.....53
BAB III METODE PENELITIAN.....60
A. Jenis dan Rencana Penelitian.....60
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....60
C. Subjek Studi Kasus.....60
D. Fokus Studi Kasus.....61
E. Definisi Operasional.....61
F. Instrumen dan Pengumpulan Data.....62
G. Penyajian Data.....64
H. Etika Studi Kasus.....64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....66
A. Hasil Studi Kasus.....66
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....66
2. Pengkajian.....66
3. Diagnosis Keperawatan.....73
4. Gambaran Penerapan dan Hasil Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*.....78
5. Evaluasi Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*.....95
B. Pembahasan.....99
1. Pengkajian 99
2. Diagnosis Keperawatan.....102
6. Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*101
3. Evaluasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*.....104
BAB V PENUTUP.....107
A. Kesimpulan.....107
B. Saran.....108
DAFTAR PUSTAKA.....109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Numeric Ratting Scale* (NRS) 63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring untuk menentukan prioritas masalah 15

Tabel 4.1 Diagnosis Keperawatan pada Ny. S 74

Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan pada Ny. A 76

Tabel 4.3 Observasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada Ny. S 97

Tabel 4.4 Observasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada Ny. A 99

DAFTAR SINGKATAN

NRS : *Numeric Rating Scale*
WHO : *Wold Health Organitation*
PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PTM : Penyakit Tidak Menular
ANA : Antibodi Antinuklear
CRP : *C – Reaktif Protein*
TENS : *Transtucaneous Electrical Nervestmulation*
HCQ : *Hydroxychloroquirie*
LEF : *Leflunomide*
IFE : *Immunofixation Electrophoresis*
HCQ : *Hydroxychloroquine*

DAFTAR ISTILAH

1. *The Nuclear Family*
2. *The Dyad Family*
3. *Unmarried Parent*
4. *Child Family*
5. *Gay and Lesbian Family*
6. *The Nonmarital Beterosexual Cobabiting Family*
7. *Foster Family*
8. *Single Parent*
9. *Single Adult*
10. *Extended Family*
11. *Middle-aged or Eldery Couple*
12. *Kin-network Family*
13. *Problem*
14. *Childbearing*
15. *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*
16. *Conventional Synthetic*
17. *Erythrocyte Sedimentation Rate*
18. *Complement Blood Test*
19. *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Pengkajian

Lampiran 2 : *Informed Consend*

Lampiran 3 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 5 : Lembar Observasi

Lampiran 6 : Dokumentasi

Lampiran 7 : SOP Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

Lampiran 8 : Lembar Usulan KTI

Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 10 : Undangan Ujian Proposal KTI

Lampiran 11 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 12 : Lembar Uji Turnitin

Lampiran 13 : Undangan Ujian Hasil KTI

Lampiran 14 : Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 15 : Lembar Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang mencakup keseimbangan fisik, mental, dan sosial yang utuh lengkap tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan (WHO, 2024). Pada era modern ini, tantangan kesehatan masyarakat semakin kompleks seiring dengan perubahan gaya hidup, peningkatan usia harapan hidup, serta paparan faktor risiko kronis seperti kurangnya aktivitas fisik dan stres (Elsi, 2018). Pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM) menjadi perhatian utama dunia kesehatan. Salah satu penyakit tidak menular yang memberikan dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita adalah *gout arthritis* (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Gout arthritis (asam urat) merupakan penyakit inflamasi akibat gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan penumpukan kristal monosodium urat (hiperurisemia) pada jaringan sendi dalam darah, sehingga menyebabkan peradangan akut, nyeri hebat, kemerahan, serta dapat merusak struktur sendi hingga terjadi kelumpuhan (Silvi & Fauzi, 2024). Umumnya, asam urat sering terjadi pada orang yang berusia di atas 40 tahun, biasanya sekitar usia 60 tahun. *Gout arthritis* lebih sering terjadi pada pria mulai dari masa pubertas hingga usia 40-50 tahun, sementara wanita biasanya mengalami peningkatan asam urat setelah memasuki masa menopause (Alfarisi et al., 2024). Kadar asam urat normal pada wanita: 2,6-6 mg/dl, dan pada pria : 3-7 mg/dl (Ilusya et al., 2025).

Gout arthritis salah satu penyakit yang sangat membahayakan, karena bukan hanya mengganggu kesehatan

seperti pola makan dan hidup sehat tetapi juga dapat mengakibatkan cacat pada fisik, psikologis, sosial dan peran dalam keluarga. Oleh karena itu diperlukan keterlibatan keluarga dalam mengatasi penyakit tersebut serta deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat, sehingga dapat mencegah kerusakan sendi permanen dan komplikasi (Septianingtyas & Yolanda, 2021).

Keterlibatan keluarga merupakan kunci dalam manajemen *gout arthritis*, terutama bagi penderita usia produktif, karena keluarga tidak hanya menjadi pendukung emosional, tetapi juga mitra aktif dalam perawatan sehari-hari. Dukungan yang optimal, seperti menjaga pola hidup sehat, mengatur aktivitas, serta memantau nyeri, dapat meningkatkan kenyamanan dan rasa aman penderita, sekaligus meningkatkan kepatuhan terhadap terapi (Guarango, 2022).

Menurut *Wold Health Organitation* (2023) menunjukkan prevalensi *gout arthritis* di seluruh dunia berkisar antara 2,6 hingga 47,2%, dengan variasi yang terjadi pada berbagai kelompok populasi di berbagai belahan dunia. WHO juga memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit asam urat. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 13,6% dari setiap 100.000 penduduk menderita asam urat (Gaudencia et al., 2026)

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan prevalensi penyakit sendi di Indonesia sebesar 7,30%, dengan prevalensi tertinggi di Aceh (12,26%), Papua (11,43%), dan Kalimantan Timur (11,1%). Prevalensi terjadinya gout arthritis di Indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia 11,9% dan di dominasi dengan usia ≥ 75 tahun sebanyak (54,8%) dan di derita oleh wanita lebih banyak (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%). Prevalensi penyakit asam urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32 % dan di atas 34 tahun sebesar 68% (Kemenkes RI, 2026).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2024), prevalensi penyakit *gout arthritis* berdasarkan diagnosis atau gejala mencapai 24,7%, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia ≥ 75 tahun, yaitu sebesar 54,8%. Lebih banyak wanita yang menderita penyakit ini (8,46%) dibandingkan dengan pria (6,13%) dan dikota Makassar 6,04%.

Berdasarkan data dari Puskesmas Mamajang tahun 2024 jumlah lansia wanita penderita *gout arthritis* selama 2 bulan terakhir (Agustus-September) untuk wanita lansia sebanyak 60 orang. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya Puskesmas Mamajang ini terletak di daerah perkotaan, daerah perkotaan menjadi salah satu faktor pemicu *gout arthritis* dikarenakan daerah perkotaan sering memiliki tingkat polusi udara yang tinggi, yang dapat memicu peradangan dan berkontribusi pada perkembangan penyakit autoimun seperti *gout arthritis.* Lokasi penelitian yang akan dilakukan yaitu pada Puskesmas Mamajang dan sekitarnya.

Manifestasi klinis *gout arthritis* yaitu radang sendi dan timbul sangat cepat dalam waktu singkat pasien tanpa ada tanda gejala apapun, kemudian bangun tidur terasa sakit yang hebat dan sulit untuk berjalan. Keluhan monoartikular berupa nyeri, bengkak, merah hingga keunguan, kencang, licin, dan hangat pada persendian. Pembengkakan yang diakibatkan oleh *gout arthritis* biasanya menyerang pada kaki, ibu jari kaki, pergelagan kaki, lutut, tangan, pergelangan tangan, siku bahkan jaringan lunak seperti telinga (Winarsih, 2019). Nyeri sendi pada gout arthritis disebabkan oleh penumpukan kristal monosodium urat akibat tingginya kadar asam urat dalam darah, yang juga dapat membentuk tofus di jaringan luar sendi. Kondisi ini menimbulkan nyeri hebat dan mengganggu pergerakan serta aktivitas sehari-hari. Nyeri sendiri merupakan pengalaman subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan

terkait kerusakan jaringan aktual maupun potensial, sehingga memerlukan penanganan yang tepat (Dewi & Asnita, 2020).

Dampak atau akibat *gout artritis* jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak jangka panjang yang serius. Penumpukan kristal asam urat yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan peradangan kronis hingga kerusakan permanen pada sendi, bahkan menimbulkan deformitas dan keterbatasan gerak. Selain itu, dapat terbentuk tofus yang mengganggu fungsi sendi dan jaringan di sekitarnya (Malensang et al., 2024). Dalam jangka panjang, kondisi ini juga berisiko menimbulkan komplikasi sistemik seperti gangguan ginjal hingga gagal ginjal serta penyakit kardiovaskular. Dampak tersebut tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik, tetapi juga menurunkan kualitas hidup penderita secara psikologis, seperti munculnya gangguan tidur, keterbatasan aktivitas, dan perasaan putus asa. Lebih lanjut, kondisi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan produktivitas serta meningkatkan beban ekonomi akibat biaya pengobatan dan hilangnya kemampuan bekerja (Nurkharistna et al., 2023).

Penanganan *gout arthritis* dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dengan obat-obatan dan terapi nonfarmakologi seperti kompres hangat kayu manis, senam rematik, kompres jahe, pijat punggung, latihan pernapasan dalam, dan hipnosis untuk menurunkan nyeri. Namun, masing-masing terapi memiliki keterbatasan dalam hal keamanan, durasi efek, dan kekuatan bukti ilmiah. Di antara berbagai metode tersebut, kompres hangat kayu manis dianggap paling efektif karena menggabungkan efek panas yang meningkatkan aliran darah dan kenyamanan dengan senyawa aktif kayu manis yang bersifat antiinflamasi alami, sehingga potensial digunakan sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pada pasien *gout arthritis* (Arisandi, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Septianingtyas & Yolanda (2021), terapi kompres hangat dengan bubuk kayu manis sebanyak 20 gram yang dilarutkan dalam air bersuhu 45°C terbukti efektif menurunkan nyeri. Efektivitas ini disebabkan oleh efek panas yang meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot, serta kandungan aktif kayu manis seperti sinamaldehid dan eugenol yang memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik alami. Terapi dilakukan dengan mengoleskan larutan pada area nyeri, kemudian dikompres selama 10–20 menit selama 30 hari. Hal sama juga dilakukan oleh Regojampi et al., (2024) pemberian kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis. Intervensi dilakukan menggunakan 20 gram bubuk kayu manis yang dicampur air hangat suhu 45°C dan dikompreskan pada sendi nyeri selama 10–20 menit setiap hari selama 4 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, yaitu dari 6 menjadi 3 pada klien pertama dan dari 5 menjadi 2 pada klien kedua. Sementara hasil penelitian dari Fenia et. al., (2022) kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis. Intervensi dilakukan menggunakan 20 gram bubuk kayu manis yang dicampur dengan 250 ml air hangat suhu 45°C, kemudian dikompres selama 15 menit, 1 kali sehari selama 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri menurun dari skala sedang menjadi ringan.

Berdasarkan penjabaran diatas, perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya yaitu dengan melibatkan peran keluarga dalam pelaksanaan terapi kompres hangat kayu manis sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi *nyeri gout arthritis*. Implementasi terapi ini dilakukan dengan cara melarutan serbuk kayu manis 20 gram dengan air hangat 40-46℃, kemudian dibalurkan pada bagian lutut selama 20 menit, dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, selama 3 hari berturut-turut untuk meningkatkan kenyamanan pada penderita *gout arthritis*.

Keterlibatan keluarga berperan penting dalam mendukung keteraturan, efektivitas, serta peningkatan kenyamanan pasien rheumatoid arthritis. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti ingin melakukan penelitian tentang Implementasi Pemberian *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani (Kayu Manis)* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*.

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana Gambaran Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*?"

C. Tujuan Studi Khusus

Mengetahui Gambaran Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*.

D. Manfaat Studi Khusus

1. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

   Meningkatkan wawasan serta pengetahuan dalam bidang ilmu dan teknologi terapan keperawatan terkait gambaran Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*.

2. Masyarakat

   Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat, termasuk keluarga yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis mengenai gambaran "Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*".

3. Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai gambaran “Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan Pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*

1. Pengkajian

a. Pengkajian Tahap I

Pengkajian keluarga merupakan langkah awal dalam proses pengasuhan, yaitu pengumpulan informasi tentang anggota keluarga yang dirawat. Proses ini dilakukan secara sistematis untuk menilai dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga. Pada pengkajian tahap 1, data yang dikumpulkan mencakup: data umum, riwayat dan tahap perkembangan, lingkungan, komposisi keluarga, fungsi keluarga, stres dan koping, pemeriksaan fisik, serta harapan keluarga.(Serinadi et al., 2024).

Pengkajian pertama terhadap keperawatan keluarga sebagai berikut (Serinadi et al., 2024)

1) Data umum keluarga meliputi :
   a) Nama Kepala Keluarga (KK)
   b) Alamat dan telepon
   c) Bekerja sebagai kepala rumah tangga
   d) Pendidikan kepala keluarga
   e) Struktur keluarga dan genogram
   f) Tipe tipe keluarga Menjelaskan tipe tipe tipe keluarga dan isu-isu yang terkait dengan tipe tipe keluarga tersebut.
   g) Etnisitas, kaji etnisitas keluarga dan identifikasi budaya kelompok etnis yang berhubungan dengan kesehatan.
   h) Agama, periksa agama dan kepercayaan keluarga Anda yang dapat mempengaruhi kesehatan Anda.

i) Status sosial ekonomi keluarga, status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya

j) Rekreasi keluarga, rekreasi keluarga tidak hanya terlihat ketika sebuah keluarga mengunjungi tempat rekreasi tertentu bersama sama, tetapi menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan kegiatan rekreasi.

Pertanyaan yang diajukan terkait dengan data umum atau identitas keluarga yaitu :

(1) Bagaimana identitas suku dan atau ras keluarga?

(2) Apakah kedua orang tua berasal dari suku yang sama?

(3) Apa bahasa yang digunakan sehari-hari baik di dalam atau di luar rumah?

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga inti

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Diskusikan tanggung jawab perkembangan yang terlewatkan oleh keluarga dan mengapa tanggung jawab perkembangan tersebut tidak terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti

Meliputi riwayat kelainan genetik, riwayat kesehatan setiap anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga, pengalaman pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga

Jelaskan riwayat kesehatan keluarga suami dan istri.

3) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik rumah

Identifikasi ciri-ciri rurnah mulai dari luas rumah, tipe rumah, jumlah kamar, jumlah jendela, jarak dari septic tank ke sumber air, sumber air minum yang digunakan, dan rencana rumah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Seperti adat istiadat, lingkungan fisik, aturan/perjanjian lokal, dan budaya lokal yang mempengaruhi kesehatan.

Pertanyaan yang diajukan terkait dengan data lingkungan Yaitu sebagai berikut :

(1) Bagaimana karakteristik tetangga dan masyarakat sekitar? Apakah mereka berasal dari suku dan ras yang sama?

(2) Dimana tempat tinggal orang tua? Kapan keluarga berpindah ke tempat tinggal saat ini?

(3) Apa sumber daya pendukung yang dimiliki keluarga untuk menyelesaikan masalah?

4) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga. uraikan cara-cara komunikasi antar anggota keluarga

b) Struktur kekuasaan keluarga kemampuan anggota keluarga untuk mengontrol dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilakunya

c) Struktur peran. Uraikan peran setiap anggota keluarga baik secara formal maupun informal

d) Nilai dan norma keluarga. Menjelaskan nilai dan norma keluarga tentang kesehatan.

Pertanyaan yang diajukan terkait dengan struktur keluarga antara lain :

(1) Bagaimana pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga? Sejauh mana pola komunikasi fungsional dan disfungsional yang digunakan?
(2) Seberapa tegas dan jelas anggota menyatakan kebutuhan dan perasaan mereka?
(3) Apakah anggota keluarga mendapatkan dan merespon umpan balik dengan baik?
(4) Apakah anggota keluarga mendengarkan dan memperhatikan saat berkomunikasi?

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Kaji citra diri keluarga, rasa memiliki dan memiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan dibina antar anggota keluarga, dan bagaimana keluarga memupuk rasa saling menghormati.

b) Fungsi sosialisasi

Yang perlu diperhatikan adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan

Kesanggupan keluarga dalam perawatan kesehatan terlihat dari kemampuan mereka mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan dan melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan sehat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitarnya.

6) Stress dan koping keluarga

Kemampuan keluarga dalam merespon situasi dan stress, strategi koping yang digunakan, dan strategi koping yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi kepala sampai kaki, palpasi, perkusi, dan auskultasi/secara head-to-toe.

8) Harapan Keluarga

Di akhir evaluasi, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap penyedia layanan kesehatan yang ada (Serinadi et al., 2024).

b. Pengkajian Tahap II

1) Mengenal masalah kesehatan

Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga perlu diketahui penyakit pasien.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

a) Apakah masalah diketahui oleh keluarga
b) Apakah kepala rumah tangga bersedia mengabaikan masalah anggota keluarga
c) Apakah kepala keluarga takut dengan konsekuensi memperlakukan salah satu anggota keluarga
d) Apakah kepala rumah tangga mempercayai petugas kesehatan?
e) Apakah keluarga saya memiliki akses ke fasilitas medis?

3) Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mengetahui dapat dikaji yaitu:

a) Apakah anggota keluarga secara aktif merawat pasien?
b) Bagaimana keluarga mencari bantuan dan memahami perawatan yang dibutuhkan pasien?

c) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien? (Aktif meminta informasi medis).

4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
   a) Pengetahuan keluarga tentang sumber daya di sekitar rumah
   b) Pengetahuan terkait pentingnya remediasi lingkungan dan manfaatnya.
   c) Kesamaan dalam memperbaiki lingkungan rumah yang mendukung kesehatan.
5) Menggunakan pelayanan kesehatan

   Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang:
   a) Pengetahuan keluarga tentang fasilitas medis yang tersedia bagi mereka
   b) Manfaat untuk fasilitas medis
   c) Kepercayaan keluarga terhadap fasilitas medis yang ada
   d) Fasilitas kesehatan terjangkau untuk keluarga

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga, tahap ini adalah pengambilan keputusan mengenai kondisi klinis terkait antar individu, keluarga dan masyarakat berdasarkan pengumpulan data dan analisis data. Dalam merumuskan diagnosa keluarga perawat harus bertanggung jawab dan sistemastis dan teliti. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga menggunakan aturan yang terdiri dari (Purwaningsih, 2023).

a. Masalah *Problem* (P) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhi kebutuhan dasar manusia (individu) keluarga.

b. Penyebab *Etiologi* (E) adalah suatu pernytaan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluraga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, atau memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan.
c. Tanda *Sign* (S) adalah sekumpulan data subjekitf dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

   Tipe diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga yaitu :

   1) Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
   2) Diagnosis risiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
   3) Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber kesehatan yang mungkin dapat ditingkatkan (Yuliana, 2021).

      Menurut Melinda (2021), setelah merumuskan masalah langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah berdasarkan kondisi keluarga, karena dalam suatu keluarga perawat mungkin menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan.

      a) Menetapkan prioritas masalah keperawatan/diagnosis keperawatan.

Tabel 2. 1 Skoring untuk menentukan prioritas masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Potensial	 3 2 1	 1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	 2 1 0	 2
3.	Potensial untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Tidak dapat	 3 1 0	 1
4.	Menonjolnya masalah a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan	 2 1 0	 1

b) Sifat masalah

Pembenaran didasarkan pada masalah yang sedang dialami, yang mungkin baru mulai menunjukan tanda dan gejala, atau bahkan dalam kondisi sehat.

c) Kemungkinan masalah untuk diubah

Pembenaran berkaitan dengan masalah yang meliputi masalah itu sendiri, sumber daya keluarga, peran perawat, serta sumber daya yang ada di lingkungan.

d) Potensial masalah untuk dicegah

Pembenaran mengacu pada berat ringannya suatu masalah, dan jangka waktu terjadinya masalah.

e) Menonjol masalah

Pembenaran didasarkan pada persepsi terhadap masalah, di mana skor atau nilai tertinggi dikalikan dengan bobot yang telah ditentukan.

Diagnosis keluarga yang muncul pada keluarga penderita *gout arthritis* sebagai berikut (PPNI, 2017) :

a. Nyeri akut

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

a) Agen pencedera fisiologis (misalnya: inflamasi, iskemia, neoplasma)
b) Agen pencedera kimiawi (misalnya: terbakar, bahan kimia iritan)
c) Agen pencedera fisik (misalnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

a) Mengeluh nyeri

Objektif

a) Tampak meringis
b) Bersikap protektif (misalnya: waspada, posisi menghindari nyeri)
c) Gelisah
d) Frekuensi nadi meningkat
e) Sulit tidur

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(Tidak tersedia)

Objektif

a) Tekanan darah meningkat
b) Pola napas berubah
c) Nafsu makan berubah
d) Proses berpikir terganggu
e) Menarik diri
f) Berfokus pada diri sendiri
g) Diaforesis

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Kondisi pembedahan
b) Cedera traumatis
c) Infeksi
d) Sindrom koroner akut
e) Glaukoma

b. Gangguan mobilitas fisik

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih extremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

2) Penyebab

a) Kerusakan integritas struktur tulang
b) Perubahan metabolisme
c) Ketidakbugaran fisik
d) Penurunan kendali otot
e) Penurunan massa otot
f) Penurunan kekuatan otot
g) Keterlambatan perkembangan
h) Kekakuan sendi
i) Kontraktur

j) Malnutrisi
k) Gangguan muskuloskeletal
l) Gangguan neuromuskuler
m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
n) Efek agen farmokologis
o) Program pembatasan gerak
p) Nyeri
q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
r) Kecemasan
s) Gangguan kognitif
t) Keengganan melakukan pergerakan
u) Gangguan sensori persepsi

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

a) Mengeluh sulit menggerakkan ektremitas

Objektif

a) Kekuatan otot menurun
b) Rentang gerak (ROM) menurun

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

a) Nyeri saat bergerak
b) Enggan melakukan pergerakan
c) Merasa cemas saat bergerak

Objektiif

a) Sendi kaku
b) Gerakan tidak terkoordinasi
c) Gerakan terbatas
d) Fisik lemah

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Stroke
b) Cedera medula spinalis

c) Trauma
d) Fraktur
e) Osteoarhritis
f) Keganasan

c. Nyeri kronis

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2017).

2) Penyebab

a) Kondisi muskuloskeletal kronis
b) Kerusakan sistem saraf
c) Penekanan saraf
d) Infitrasi tumor
e) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor.
f) Gangguan imunitas (misalnya: Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
g) Gangguan fungsi metabolik
h) Riwayat posisi kerja statis
i) Peningkatan indeks massa tubuh
j) Kondisi pasca trauma
k) Tekanan emosional
l) Riwayat penganiayaan (misalnya: fisik, psikologis, seksual)
m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

a) Mengeluh nyeri

b) Merasa depresi (tertekan)

Objektif

a) Tampak meringis
b) Gelisah
c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

a) Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif

a) Bersikap protektif (misalnya: posisi menghindari nyeri)
b) Waspada
c) Pola tidur berubah
d) Anoreksia
e) Fokus menyempit
f) Berfokus pada diri sendiri

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Kondisi kronis (misalnya: Arthritis rheumatoid)
b) Infeksi
c) Cedera medula spinalis
d) Kondisi pasca trauma
e) Tumor

d. Intoleransi aktivitas

1) Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

2) Penyebab

a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
b) Tirah baring
c) Kelemahan
d) Imobilitas

e) Gaya hidup monoton

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

a) Mengeluh lelah

Objektif

a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

a) Dispnea saat/setelah aktivitas
b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
c) Merasa lemah

Objektif

a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
d) Sianosis

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Anemia
b) Gagal jantung kongestif
c) Penyakit jantung koroner
d) Penyakit katup jantung
e) Aritmia

f) Penyakit paru obstruktif (PPOK)
g) Gangguan metabolik
h) Gangguan muskuloskeletal

e. Risiko intoleransi aktivitas

1) Definisi

Berisiko mengalami ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

2) Faktor Risiko
    a) Gangguan sirkulasi
    b) Ketidakbugaran status fisik
    c) Riwayat intoleransi aktivitas sebelumnya
    d) Tidak berpengalaman dengan suatu aktivitas
    e) Gangguan pernapasan
3) Kondisi Klinis Terkait
    a) Hospitalisasi
    b) Prosedur invasif
    c) Prematuritas
    d) Gangguan pernapasan
    e) Gangguan kardiovaskuler

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah berbagai tindakan terapeutik yang dilakukan oleh perawat berdasarkan landasan pengetahuan serta pertimbangan klinis, dengan tujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan status kesehatan klien, baik secara individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat (PPNI, 2018).

a. Manajemen Nyeri
    1) Definisi

    Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dan onset mendadak dan lambat atau berinteraksi ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

    2) Tujuan

    Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (PPNI, 2018).
        a) Keluhan nyeri menurun
        b) Meringis menurun

c) Sikap protektif menurun
d) Gelisah menurun
e) Kesulitan tidur menurun
f) Frekuensi nadi membaik

3) Tindakan
a) Observasi
(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
(2) Identifikasi skala nyeri
(3) Idenfitikasi respon nyeri non verbal
(4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
(5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
(6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
(7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
(8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
(9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
b) Terapeutik
(1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
(2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
(3) Fasilitasi istirahat dan tidur
(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

c) Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

(4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

(5) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI, 2018).

b. Dukungan Ambulasi

1) Definisi

Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah.

2) Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil (PPNI, 2018).

a) Pergerakan ekstremitas meningkat

b) Kekuatan otot meningkat

c) Rentang gerak (ROM) meningkat

3) Tindakan

a) Observasi

(1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

(2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi

(3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi

(4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

b) Terapeutik

(1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya: tongkat, kruk)

(2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu

(3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

(2) Anjurkan melakukan ambulasi dini

(3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) (PPNI, 2018).

c. Perawatan Kenyamanan

1) Definisi

Perawatan kenyamanan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat pasien untuk meningkatkan rasa nyaman.

2) Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil (PPNI, 2018).

a) Keluhan nyeri menurun

b) Perasaan depresi menurun

c) Meringis menurun

d) Gelisah menurun

e) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

3) Tindakan

a) Observasi

(1) Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misalnya: mual, nyeri, gatal, sesak)

(2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya

(3) Identifikasi masalah emosional dan spiritual

b) Terapeutik

(1) Berikan posisi yang nyaman
(2) Berikan kompres dingin atau hangat
(3) Ciptakan lingkungan yang nyaman
(4) Berikan pemijatan
(5) Berikan terapi akupresur
(6) Berikan terapi hipnosis
(7) Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan
(8) Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan

c) Edukasi
(1) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan
(2) Ajarkan terapi relaksasi
(3) Ajarkan latihan pernapasan
(4) Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing

d) Kolaborasi
(1) Kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, jika perlu

d. Manajemen Energi

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelehan dan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

2) Tujuan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil (PPNI, 2018).

a) Keluhan lelah menurun
b) Frekuensi nadi membaik

3) Tindakan menurut (PPNI, 2018)

a) Observasi
   (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
   (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
   (3) Monitor pola dan jam tidur
   (4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
b) Terapeutik
   (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya: cahaya, suara, kunjungan)
   (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
   (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
   (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
c) Edukasi
   (1) Anjurkan tirah baring
   (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
   (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
   (4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
d) Kolaborasi
   (1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang sistematis yang di rancang untuk memberikan perawatan yang baik pada kebutuhan keluarga. Keberhasilan pelaksanaan implmentasi yang dilakukan oleh perawat sangat bergantung pada kemampuan kognitif perawat. Pada tahap ini kolaborasi antara perawat dan keluarga

sangat penting untuk memastikan keterlibatan aktif keluarga dalam proses perawatan (Hartanti, 2023).

Implementasi adalah proses dinamis di mana tindakan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan prioritas masalah pasien, kondisi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat dalam tahap ini tidak hanya melaksanakan tindakan fisik seperti pemberian obat atau terapi, tetapi juga memberikan dukungan emosional, pendidikan kesehatan, serta koordinasi dengan tim kesehatan lain untuk meningkatkan efektivitas asuhan. Implementasi juga harus didokumentasikan dengan akurat sebagai bukti legal dan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan (Potter & Perry., 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan, bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan telah tercapai dan menentukan apakah rencana keperawatan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa factor, seperti tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan yang tidak tepat, dan terdapat beberapa factor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Nursalam, 2021).

Menurut Doenges, Moorhouse, & Murr (2019), evaluasi adalah proses sistematis dalam membandingkan respons pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi disusun menggunakan metode SOAP:

Subjektif : Pernyataan atau keluhan yang disampaikan secara subjektif oleh keluarga setelah menerima tindakan keperawatan.

Objektif : Kondisi pasien atau keluarga yang dapat diamati dan diukur secara nyata oleh perawat.

Assesment : Interpretasi atau penilaian perawat berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan.

Planning : Rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan hasil analisis perawat terhadap kondisi klien atau keluarga.

B. Penerapan Prosedur *Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) pada Klien *Gout Arthritis*

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga adalah unit utama dari masyarakat dan merupakan "lembaga" yang memengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga/unit layanan perlu diperhitungkan (Lismayanti et al., 2025).

b. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran din yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.

2) Fungsi Keagamaan

Keluarga berperan dalam menanamkan nilai-nilai spiritual dan moral kepada anggotanya, membentuk landasan keimanarı dan etika yang kuat.

3) Fungsi Sosial Budaya

Keluarga menjadi media pelestarian budaya, tradisi, dan norma sosial, memastikan kontinuitas identitas budaya dalaın masyarakat.

4) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi penyediaan kebutuhan fisik dan praktik kesehatan. Hal ini mencakup kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan anggota, persepsi mereka terhadap kondisi dan upaya menjaga kesehatan, serta proses pengambilan keputusan ketika anggota keluarga sakit.

5) Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Fungsi sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Data yang dikap adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagı anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, latihan perilaku yang sesuai usia.

6) Fungsi Perlindungan

Keluarga memberikan perlindungan fisik dan psikologis. menjaga anggota keluarga dan ancaman eksternal dan internal.

7) Fungsi Reproduksi

Keluarga memastikan kelangsungan generasi melalui prokreasi dan pengasuhan anak.

8) Fungsi Ekonomi

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggotanya melalui pengelolaan sumber daya dan distribusi peran kerja.

9) Fungsi Pembinaan Lingkungan

Keluarga berperan dalam menjaga dan melestarikan lingkungan hidup, serta menanamkan kesadaran ekologis kepada anggotanya (Supriadi et al., 2025).

c. Struktur dan Peran Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan pengaturan dan interaksi antarunit dalam keluarga. Hal ini meliputi pola komunikasi, kemampuan anggota keluarga menyampaikan dan menerima pesan, emosi yang muncul, serta peran formal dan informal setiap anggota keluarga (Yunita et al., 2020).

1) Pola dan proses komunikasi adalah komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur, melibatkan emosi, menyelesaikan kontak keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri.
2) Struktur peran adalah serangkaian prilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah, ibu dan lain-lain). Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :
   a) Peranan ayah: Sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota dan masyarakat dan lingkungan.
   b) Peranan ibu: Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya,mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota

masyarakat dari lingkungan, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

c) Peran anak anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

d) Peran kakek atau nenek masa menjadi kakek nenek adalah konteks sejarah, usia, etnistas, kelas sosial dan jenis kelamin kakek nenek serta cucu cenderung menyebabkan perbedaan dalam peran kakek nenek. Fungsi simbolik masa memadi kakek nenek yaitu sekadar ada desarta (hanya hadir), bertindak sebagai pengawas keluarga, menjadi pelerai, menjadi peserta konstruksi aktif dalam konstruksi sosial riwayat keluarga (hubungan antara masa lalu, masa sekarang dan masa depan keluarga).

d. Tipe-tipe Keluarga

Tipe keluarga tradisional menurut Ariyanti, (2023) yaitu :

1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
2) *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak.
3) *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
4) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami
5) *Extended family*, keluarga yang terdin atas keluarga inti ditambah keluarga lain seperti paman, bibi, kakek, nenek,

dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.

6) *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/isti atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

Tipe keluarga modern (non tradisonal) menurut Asti Nuraeni (2024), yaitu :

1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
2) *Cohabitating couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tunggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
4) *The nonmarital beterosexual cobabiting famly*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
5) *Commune family,* keluarga ini tinggal bersama disebuah penampungan atau memilih untuk hidup bersama dalam satu atap. Masa kebersamaan ini bisa bersifat sementara maupun jangka panjang. Meskipun tidak memiliki ikatan darah, mereka memutuskan untuk berbagi rumah, fasilitas, dan pengalaman secara bersama-sama).

e. Tahapan Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga merupakan fase yang harus dilalui oleh semua anggota keluarga.

Perkembangan keluarga dapat diukur dalam minggu dan tahun. Tahap keluarga merupakan suatu interval waktu yang berkaitan dengann struktur dan interaksi hubungan peran antar anggota keluarga yang berbeda secara kualitatif dan kuantitatif pada setiap periode. Adapun tahap keluarga sebagai berikut:

1) Keluarga Pasangan Baru

   Tahap ini merupakan tahap awal proses perkembangan keluarga yang ditandai dengan adanya pergerakan membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan kerabat dari pihak istri dan suami, serta perencanaan sebuah keluarga.

   a) Tugas perkembangan memuaskan hubungan pernikahan

      Ketika seseorang mengalami masalah dalam hubungan perkawinan, yang harus dilakukan adalah fokus pada tujuan hidup bersama. Selain menyediakan kebutuhan rutin bersama (makan, tidur, bangun pagi, membereskan hal-hal kecil, mengganti ke toilet, mencari hiburan, dan sebagainya). Banyak pasangan memiliki hubungan dan kepercayaan yang tidak terpisahkan ke dalam hubungan, yang dapat berdampak negatif pada hubungan seksual.

   b) Tugas perkembangan menjalin hubungan kerabat yang harmonis

      Dalam tahap awal pernikahan, pasangan tidak hanya dihadapkan pada perubahan tempat tinggal dari rumah orang tua ke rumah baru, tetapi juga harus

membangun hubungan dengan keluarga pasangan, termasuk mertua. Tugas utama pasangan adalah berpisah secara emosional dari keluarga asal dan membangun kesetiaan baru kepada pasangan. Hal ini menuntut adanya pembinaan hubungan yang sehat dan saling mendukung dengan orang tua masing-masing serta menjaga kemandirian agar pernikahan tetap terlindungi dari gangguan luar.

c) Tahapan merencanakan keluarga

Merencanakan suatu keluarga bagi pasangan baru merupakan bagian yang penting karena berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memiliki anak ataukah menunda terlebih dahulu. Namun pentingnya mempertimbangkan aspek keluarga berencana dalam pelayanan kesehatan ibu. Keinginan untuk memiliki anak dan penentuan waktu kehamilan merupakan keputusan penting dalam keluarga Jenis perawatan medis yang diterima sebelum melahirkan sangat memengaruhi kemampuan keluarga untuk menghadapi perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayi.

2) Keluarga *Childbearing*

Kelahiran anak pertama membawa perubahan besar bagi keluarga. Tugas perkembangan meliputi kesiapan menjadi orang tua, adaptasi peran dan hubungan baru, menjaga keharmonisan pasangan, membentuk keluarga muda yang stabil, serta memperluas hubungan dengan keluarga besar. Masalah yang sering muncul termasuk pertengkaran, kelelahan, dan perubahan interaksi. Perawat keluarga berperan membantu orang tua menjalin hubungan positif dengan bayi, menjaga kedekatan

emosional, serta memberikan pelayanan kesehatan seperti persiapan persalinan, perawatan bayi, imunisasi, pemenuhan kebutuhan dasar (tidur, nutrisi, olahraga), keselamatan, dan perencanaan keluarga.

3) Keluarga dengan Anak Prasekolah

Pada tahap ini, kompleksitas tugas keluarga meningkat. Tugas perkembangan meliputi adaptasi terhadap anggota baru, menjaga hubungan sehat di dalam dan luar keluarga, berbagi tanggung jawab, mengalokasikan waktu untuk anak dan pasangan, serta menyediakan stimulasi perkembangan anak. Perubahan jumlah anggota keluarga dapat menimbulkan konflik peran dan ketegangan antara orang tua. Orang tua berperan sebagai “arsitek keluarga” yang membimbing perkembangan anak, menjaga keutuhan rumah tangga, serta menstimulasi kemandirian anak. Masalah yang mungkin muncul antara lain kecelakaan anak, frustrasi orang tua, disiplin berlebihan, kesulitan makan, kecemburuan antar anak, dan konflik peran.

4) Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah (6-12 tahun) merupakan masa yang sibuk karena setiap anggota keluarga memiliki aktivitas dan minat masing-masing. Anak-anak mulai mengembangkan rasa diri dan kemampuan bersosialisasi, sementara orang tua berusaha menyeimbangkan peran dalam mengasuh anak dan pengembangan diri mereka. Kerja sama keluarga sangat penting untuk mendukung pencapaian tugas-tugas perkembangan pada tahap itu:

a) Tugas Perkembangan Keluarga
   (1) Membantu anak terlibat dalam aktivitas sosial seperti sekolah, lingkungan, dan pertemanan.
   (2) Mendukung prestasi akademik dan pengembangan hubungan sosial anak.
   (3) Menjaga keintiman hubungan dengan pasangan.
   (4) Memenuhi kebutuhan hidup yang terus meningkat, termasuk kesehatan keluarga.
   (5) Memberi ruang kemandirian dan sosialisasi bagi anak di luar rumah.
b) Masalah yang Mungkin Terjadi
   (1) Tekanan sosial dari sekolah dan lingkungan terhadap anak dan keluarga.
   (2) Fokus pada nilai pencapaian dan produktivitas, khususnya di keluarga kelas menengah.
   (3) Munculnya berbagai masalah kesehatan seperti gangguan belajar, perilaku, gigi, penglihatan, pendengaran, dan bicara.
   (4) Ancaman pencemaran lingkungan yang berdampak pada kesehatan anak (asap, gas buang, kebisingan, limbah).
   (5) Tingginya angka penyakit menular di kalangan anak sekolah (DBD, diare, cacingan, ISPA, alergi makanan).
   (6) Bullying pada anak
   (7) Ketergantungan gagdet
c) Peran Perawat Sekolah dan Guru
   (1) Sebagai konsultan dan pendidik kesehatan anak di sekolah
   (2) Memberikan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut jika ditemukan masalah kesehatan

(3) Membantu guru memahami dan menangani kebutuhan kesehatan siswa

(4) Memberikan edukasi dan konseling kepada orang tua untuk mengurangi dampak dari kondisi disabilitas (misalnya epilepsi, cerebral palsy kanker dan keterbelakangan mental)

5) Keluarga dengan Anak Remaja

Masa remaja ditandai perubahan fisik dan perkembangan intelektual, menjadi transisi dari kanak-kanak ke dewasa. Tahap ini biasanya dimulai saat anak berusia sekitar 13 tahun dan berlangsung hingga mereka mulai mandiri meninggalkan rumah orang tua. Orang tua diharapkan memberi kebebasan seimbang dengan tanggung jawab, menjaga komunikasi terbuka, serta menyesuaikan peran dan aturan keluarga. Konflik sering muncul karena keinginan remaja untuk mandiri, sehingga komunikasi terbuka sangat penting untuk keharmonisan keluarga.

6) Keluarga dengan Anak Dewasa (Tahap Pelepasan)

Dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah hingga mereka mandiri. Fokus utama adalah menata kembali peran keluarga, memperluas keluarga inti, menjaga kedekatan pasangan, membimbing anak agar mandiri, serta mendukung orang tua yang menua. Orang tua perlu menemukan kegiatan baru dan memperkuat hubungan interpersonal untuk mengatasi rasa kehilangan.

7) Keluarga dengan Usia Pertengahan

Dimulai setelah anak terakhir meninggalkan rumah hingga masa pensiun atau kematian pasangan. Tugas utama meliputi menjaga kesehatan, membina hubungan dengan teman sebaya dan anak-anak, serta

meningkatkan keintiman dengan pasangan. Kehidupan aktif, gaya hidup sehat, dan pertemuan antargenerasi membantu menjaga keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam keluarga.

8) Keluarga dengan Usia Lansia

Dimulai saat salah satu pasangan pensiun hingga keduanya meninggal. Ditandai tekanan akibat kehilangan pendapatan, pekerjaan, kesehatan, dan pasangan. Tugas perkembangan mencakup menjaga hubungan keluarga dan sosial, beradaptasi dengan kehilangan, mempertahankan keintiman pasangan, serta refleksi hidup untuk memberi makna pada pengalaman hidup. Lansia yang hidup mandiri cenderung lebih mampu menyesuaikan diri dibanding yang tinggal bersama anak (Lismayanti et al., 2025).

2. Konsep *Gout Arthritis*

a. Definisi

Gout arthritis merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh kelebihan kadar senyawa asam urat dalam tubuh, baik akibat produksi yang berlebih, eliminasi yang tidak mencukupi, maupun peningkatan asupan purin. Gambaran klinis asam urat merupakan penyakit sendi yang berkaitan dengan metabolisme, timbul secara tiba-tiba pada sendi-sendi (Simbolon *et al*, 2021).

Setiap orang memiliki *gout artritis* dalam tubuhnya, tetapi kadarnya tidak boleh melebihi kadar normal. Kadar *gout artritis* pada setiap orang berbeda-beda. Untuk kadar *gout artritis* normal pada pria berkisar antara 3,5-7 mg/dl, dan pada wanita 2,6-6 mg/dl, sedangkan pada teknik yang biasa kadar *gout artritis* normal maksimal adalah < 7,2 mg/dl, abnormal > 7,2 mg/dl.

b. Etiologi

Penyebab utama *gout arthritis* adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjainya *gout* antara lain (Ilusya et al., 2025):

1) Diet tinggi purin: mengonsumsi makanan tertentu seperti daging merah, makanan laut (ikan teri, sarden, remis, kerang), jeroan (hati, ginjal, otak) sayuran hijau, kacang-kacangan dan minuman manis yang mengandung fruktosa (soda dan jus buah).
2) Kondisi kesehatan lainnya: seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit ginjal dan obesitas.
3) Penggunaan obat-obat tertentu dan dehidrasi.
4) Faktor genetik: riwayat keluarga dengan *gout* dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kondisi ini.
5) Kurang olahraga atau aktivitas fisik: dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas sehingga dapat memicu peningkatan asam urat. Terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan kadar asam urat.
6) Usia dan jenis kelamin: *gout* lebih umum terjadi pada pria dibandingkan wanita, terutama setelah usia 40 tahun.

   Pria memiliki tingkat serum asam urat lebih tinggi daripada wanita, yang meningkatkan resiko mereka terserang *gout arthritis*. Perkembangan *gout* sebelum usia 30 tahun lebih banyak terjadi pada pria dibanding wanita. Sementara itu wanita mengalami peningkatan resiko *gout arthritis* setelah menopouse, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek urikosurik. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak faktor, seperti

peningkatan kadar asam urat serum (penyebab yang paling sering karena adanya penurunan fungsi ginjal), peningkatan pemakaian pbat diuretik, dan obat lain yang dapat meningkatkan kadar asam urat serum.

c. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang biasa dialami oleh penderita penyakit *gout arthritis* adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2022):

1) Kesemutan dan linu.
2) Nyeri hebat terutama pada sendi, sering kali dimulai di ibu jari kaki. Nyeri ini bisa sangat intens dan membuat penderita sulit bergerak terutama pada malam atau pagi hari saat bangun tidur.
3) Sendi yang terkena *Arthritis gout* terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa.
4) Menyerang satu sendi dan berlangsung selama beberapa hari, gejalanya menghilang secara bertahap dimana sendi kembali berfungsi dan tidak muncul gejala hingga terjadi serangan berikutnya.
5) Urutan sendi yang terkena serangan *gout* berulang adalah ibu jari kaki (padogra), sendi tarsal kaki, pergelangan kaki, sendi kaki belakang, pergelangan tangan, lutut, dan bursa elekranon pada siku.
6) Nyeri hebat dan akan merasakan nyeri pada tengah malam mejelang pagi.
7) Demam dan jantung berdenyut dengan cepat.
8) Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh.

d. Klasifikasi

Menurut (Ningrum et al., 2023) ada 3 jenis klasifikasi berdasarkan manifestasi klinis yaitu :

1) *Gout arthritis* akut

Asam urat stadium akut atau monoartikular dan merupakan keluhan utama berupa nyeri, bengkak, panas dan kemerahan dan gejala yang lainnya yaitu demam, menggigil, kelelahan dan jika penyakit berlanjut maka sendi yang lain kemungkinan akan terkena yaitu pada pergelangan kaki, pergelangan tangan, lutut dan siku. Faktor pencetus serangan akut antara lain berupa trauma lokal, diet tinggi purin, kelelahan fisik, stres, tindakan operasi, pemakain obat diuretik.

2) *Gout arthritis* interkritikal

Stadium interkritikal merupakan stadium fase lanjutan dari fase stadium akut. Pada stadium ini tidak didapatkan tanda-tanda peradangan akut namun kristal asam urat ditemukan pada aspirasi sendi dengan masalah ini menunjukkan bahwa proses inflamasi masih berlangsung walaupun tanpa keluhan.

3) *Gout arthritis* kronik

Pada tahap stadium kronik ini asam urat biasanya disertai dengan tofi beragam dan kompleks. Tofi ini sering pecah dan sulit disembuhkan. Umumnya Pengobatan untuk gout artritis adalah pendidikan nutrisi, istirahat, perawatan bersama dan perawatan tepat waktu untuk mencegah hal ini terjadi.

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya :

1) *Gout primer*

Gout primer terjadi akibat peningkatan produksi asam urat atau penurunan pengeluaran asam urat melalui ginjal. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik berperan pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit gout, sehingga risiko

terkena asam urat lebih tinggi. Selain itu, pola hidup dan lingkungan yang tidak sehat juga dapat memicu peningkatan kadar asam urat. Oleh karena itu, penerapan gaya hidup sehat penting untuk membantu mencegah terjadinya gout.

2) *Gout sekunder*

Gout sekunder disebabkan oleh penyakit maupun obat-obatan antara lain :

(a) Obat-obatan

(1) Obat TBC yaitu seperti obat etambutol dan pyrazinamide dapat menyebabkan kenaikan asam urat pada beberapa Lansia. Hal ini terjadi karena adanya efek dari obat ini yang berefek terhambatnya seksresi dari ginjal, termasuk sekresi asam urat yang menghasilkan terjadinya peningkatan asam urat pada tubuh.

(2) Penyakit lainPenyebab dari asam urat bisa terjadi karena memiliki tekanan darah yang terlalu tinggi, atau pun memiliki kadar gula darah yang terlalu tinggi, dan menimbulkan penyakit diabetes ataupun penyakit hipertensi dan kolesterol dan penyakit tersebut bisa menyebabkan organ tubuh menurunkan fungsi nya sehingga tidak dapat mengeluarkan limbah ditubuh dengan baik seperti limbah sam urat, oleh sebab itu salah satu dari penyebab asam urat akibat penyakit di dalam tubuh (Ningrum et al., 2023)

e. Patofisiologi

Gout arthritis (asam urat) terbentuk akibat metabolisme purin yang berlebihan atau kidal urat yang kurang. Purin merupakan senyawa yang terdapat dalam daging dan

seafood. Dalam kondisi normal, asam urat akan larut dalam darah dan diekskresikan melalui ginjal. Namun pada kondisi hiperurisemia, kadar asam urat meningkat karena ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat secara efektif. Kadar asam urat yang tinggi menyebabkan terbentuknya kristal mono-natrium urat di persendian dan jaringan sekitarnya (Patel & Gaffo, 2022). Kristal ini akan memicu respon inflamasi akibat aktivasi leukosit dan sel-sel yang menyekresikan mediator peradangan seperti interleukin. Respon inflamasi inilah yang menyebabkan nyeri dan bengkak pada persendian serta dapat menyebabkan pembentukan tonjolan-tonjolan (tophi) (Alfarisi et al., 2024).

Beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, obesitas, diet kaya purin, penggunaan obat-obatan seperti diuretik, dan gangguan ginjal dapat mempengaruhi terjadinya hiperurisemia. Pada wanita, prevalensi asam urat lebih rendah dibandingkan pria karena pengaruh estrogen yang dapat menurunkan kadar asam urat. Prevalensi asam urat wanita lebih tinggi setelah menopause (Patel & Gaffo, 2022).

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita *gout arthritis* adalah sebagai berikut (Nurarif dan Kusuma, 2019) :

1) Kadar asam urat serum meningkat

Cek darah rutin tiap enam bulan untuk mengetahui lebih dini. Kadar asam urat yang meningkat menunjukkan hiperurisemia sehingga terjadi gout arthritis. Selain dalam darah, diperhatikan juga kadar asam urat dalam cairan sendi.

2) Laju Sedimentasi Eritrosit (LSE) meningkat

Hasil pemeriksaan LSE meningkat menunjukan adanya inflamasi atau peradangan.

3) Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat.
4) Analisis cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukan kristal urat monosodium yang membuat diagnosis.
5) Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi.

g. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2019), penanganan *gout arthritis* biasanya dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis. Penatalaksanaan pada gout arthritis dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi, yakni sebagai berikut :

1) Terapi Farmakologi

Penanganan *gout arthritis* dibagi menjadi penanganan serangan akut dan penanganan serangan kronis.

a) Serangan Akut

Pada serangan akut aspirin harus dihindari karena eksresi aspirin berkompetisi dengan asam urat dan dapat memperparah. Keputusan memilih NSAID atau Kolkisin tergantung pada keadaan klien, misalnya adanya penyakit penyerta lain atau komorbid, obat lain juga diberikan klien pada saat yang sama dan fungsi ginjal. Obat yang menurunkan kadar asam urat serum (*Allopurinol* dan obat *urikosurik* : *probenesid* dan *sulfinpirazon*) tidak boleh digunakan pada serangan akut. Obat yang diberikan pada serangan akut antara lain :

(1) NSAID

NSAID merupakan terapi lini pertama yang efektif untuk klien yang mengalami serangan *gout*

arthritis akut. Hal yang membuktikan keberhasilan terapi ini dilihat dari seberapa cepat terapi NSAID mulai diberikan dengan dosis sepenuhnya (full dose) pada 24-48 jam pertama atau sampai rasa nyeri hilang. Indometasin banyak diresepkan untuk serangan akut gout arthritis, dengan dosis awal 75-100 mg/hari. Dosis ini kemudian diturunkan setelah 5 hari bersamaan dengan meredanya gejala serangan akut. Efek samping Indometasin antara lain pusing dan gangguan saluran cerna, efek ini akan sembuh pada saat dosis obat diturunkan. NSAID lain yang umum digunakan untuk mengatasi *gout arthritis* akut adalah :

(a) *Naproxen* – awal 750 mg, kemudian 250 mg 3 kali/hari.

(b) *Piroxicam* – awal 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari.

(c) *Diclofenac* – awal 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali/hari selama 48 jam. Kemudian 50 mg 2 kali/ hari selama 8 hari.

(2) COX-2 Inhibitor

Etoricoxib merupakan satu-satunya COX-2 Inhibitor yang dilisensikan untuk mengatasi serangan *gout arthritis* akut. Obat ini efektif tapi cukup mahal, dan bermanfaat terutama untuk klien yang tidak tahan terhadap efek *Gastrointestinal NSAID Non Selektif*. COX-2 Inhibitor mempunyai resiko efek samping Gastrointesinal bagian atas yang lebih rendah dibanding NSAID non selektif.

(3) Colchicine

Colchicine merupakan terapi spesifik dan efektif untuk serangan *gout arthritis* akut. Namun dibanding NSAID kurang populer karena awal kerjanya (onset) lebih lambat dan efek samping lebih sering dijumpai.

(4) Steroid

Pemberian *steroid intra-articular* dapat meredakan serangan dengan cepat ketika hanya 1 atau 2 sendi yang terkena. Namun, harus dipertimbangkan dengan cermat diferensial diagnosis antara *gout arthritis sepsis* dan *gout arthritis* akut karena pemberian Steroid Intra-Articular akan memperburuk infeksi.

b) Serangan Kronis

(1) Llopurinol

Selain mengontrol gejala, obat ini juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol menurunkan produksi asam urat dengan cara menghambat *Enzim Xantin Oksidase*. Dosis pada klien dengan fungsi ginjal normal dosis awal *allopurinol* tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap *allopurinol* dapat terlihat sebagai penurunan kadar asam urat dalam serum pada 2 hari setelah terapi dimulai dan maksimum setelah 7-10 hari. Kadar asam urat dalam serum dicek setelah 2-3 minggu penggunaan *allopurinol* untuk meyakinkan turunnya kadar asam urat.

(2) Obat *Urikosurik*

Kebanyakan klien dengan *hiperurisemia* yang sedikit mengekskresikan asam urat dapat diterapi dengan obat *urikosurik*.

2) Terapi non farmakologis

Gout arthritis tidak selamanya dapat disembuhkan dengan obat. Penatalaksanaannya dapat dibantu dengan terapi non farmakologi, diantaranya (Soeroso & Algistrian, 2020) :

a) Diet

Penderita gout arthritis dianjurkan menjalani diet rendah purin dan rendah kalori. Makanan tinggi purin seperti jeroan, daging merah, seafood tertentu, serta beberapa jenis makanan lainnya perlu dihindari karena dapat meningkatkan kadar asam urat. Pengaturan pola makan juga penting untuk mencegah obesitas dan sindrom metabolik.

a) Terapi komplementer dan suportif

Penggunaan terapi tambahan seperti kompres hangat atau dingin, pijat, akupunktur, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), serta latihan relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi nyeri dan stres akibat penyakit. Salah satu terapi komplementer yang digunakan yaitu terapi kompres hangat kayu manis.

b) Olahraga

Olahraga ringan dan teratur bermanfaat untuk menjaga fungsi sendi, memperkuat otot, melancarkan peredaran darah, serta membantu mengurangi nyeri sendi. Aktivitas fisik sebaiknya disesuaikan dengan kemampuan tubuh dan tidak dilakukan secara berlebihan.

c) Konsumsi air yang cukup

Konsumsi air putih sekitar 2–2,5 liter per hari membantu proses pembuangan asam urat melalui urine dan mendukung fungsi ginjal agar tetap optimal.

d) Pengaturan Aktivitas dan Istirahat

Penderita dianjurkan melakukan aktivitas secara bervariasi, disertai peregangan dan istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan otot serta mencegah stres.

e) Tindakan rehabilitasi

Tindakan rehabilitasi dilakukan dengan mengistirahatkan sendi yang nyeri dan menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban berlebihan atau berdiri terlalu lama. Hal ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dan membantu pemulihan fungsi sendi.

3. Standar Prosedur Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) pada Klien *Gout Arthritis*

a. Kompres Hangat

1) Definisi

Secara teori kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada nyeri sendi yg bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah kebagian tubuh yang terasa nyeri, menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme otot atau kekakuan otot maupun sendi (Rehmaitamalem al., 2022).

Penambahan campuran kayu manis dapat lebih meningkatkan terjadinya penurunan nyeri, kayu manis mengandung anti inflamasi dan anti rematik yang berperan dalam proses penyembuhan peradangan sendi (Sembiring et al., 2024).

2) Efek Terapeutik Pemberian Kompres Hangat

Efek terapeutik pemberian kompres hangat dijelaskan sebagai berikut:

a) Vasodilatasi, meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena didalam jaringan yang mengalami cidera.
b) Viskositas darah menurun, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka.
c) Ketegangan otot menurun, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kakakuan.
d) Metabolisme jaringan meningkat, meningkatkan aliran darah, memberi rasa hangat lokal
e) Permaebilitas kapiler meningkat, meningkatkan pergerakan zat sísa dan nutrisi.

3) Efek Fisiologis Kompres Hangat Vasodilatası

a) Vasodilatasi
b) Meningkatkan pmermeabilitas kapiler
c) Meningkatkan metabolisme seluler
d) Merelaksasi otot
e) Meningkatkan aliran darah ke suatu area
f) Meredakan nyeri
g) Efek sedative
h) Mengurangi kekakuan sendi
i) Meredakan perdarahan

Pemakaian kompres hangat biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh pembuluh darah melebat Sehingga akan memperbaiki peredaran darah didalam

jaringan tersebut. Pada otot-otot panas memiliki efek menghilangkan ketegangan (Sulistyarini Sari & Kurma 2017).

3) Manfaat Kompres Hangat

Kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien *gout arthritis* (Dewi et al., 2021).

b. Kayu Manis

1) Definisi

Kayu manis *(Cinnamomum Bumani)* merupakan salah satu komoditas hasıl rempah-rempahan unggulan Indonesia. Secara tradisional, kayu manis telah dikenal sebagai bahan rempah yang memiliki efek pengobatan pada sejumlah penyakit dan saat ini efek biologis kayu manis tersebut dalam telah terbukti secara ilmiah. Kayu manis yang digunakan pada produk pangan biasanya dalam bentuk potongan gulungan asli dan bubuk alami (Ilmi et al., 2022).

2) Komposisi Kayu Manis

Minyak esensial kayu manis yang diekstraksi dari beberapa spesies seperti *Cinnamomum cassia*, *C. verum*, *C. zeylanicum*, dan *C. burmannii* memiliki komposisi kimia yang kompleks dan kaya akan senyawa bioaktif. Analisis menggunakan gas *chromatography–mass spectrometry* (GC–MS) menunjukkan bahwa komponen utama minyak kayu manis adalah *cinnamaldehyde, eugenol, cinnamic acid, dan coumarin*, disertai senyawa volatil lainnya seperti *cinnamyl acetate*, *linalool*, *β-caryophyllene*, *benzyl benzoate*, dan *eugenol acetate*.

Cinnamaldehyde merupakan komponen dominan dengan kadar mencapai 60–90% pada *C. cassia* dan *C. verum*. Senyawa ini merupakan aldehida aromatik

(C_9H_8O) yang berperan penting dalam aktivitas antibakteri, antiinflamasi, dan antikanker. Struktur kimianya terdiri dari cincin benzena yang terhubung dengan gugus propenil dan aldehida, yang menjadikannya aktif secara biologis dan bertanggung jawab atas aroma pedas khas kayu manis. Selain itu, *cinnamaldehyde* memiliki kemampuan sebagai antioksidan alami**,** mampu menetralkan radikal bebas, serta mencegah kerusakan oksidatif pada sel.

Senyawa eugenol ditemukan terutama pada *C. verum* dengan kandungan sekitar 38%. Eugenol berfungsi sebagai antiinflamasi, analgesik, dan antiseptik serta memberikan aroma manis lembut khas kayu manis Ceylon. Kandungan eugenol yang lebih tinggi pada *C. verum* dibandingkan *C. cassia* menjadikan jenis ini lebih sering digunakan dalam aplikasi farmasi dan aromaterapi. Sementara itu, coumarin**,** meskipun memiliki efek antikoagulan dan antioksidan, dapat bersifat hepatotoksik jika dikonsumsi berlebihan. Oleh karena itu, *Chinese Pharmacopoeia* menetapkan batas aman kadar coumarin dalam minyak esensial *C. cassia* tidak lebih dari 0,1%.

Selain kedua komponen utama tersebut, minyak kayu manis juga mengandung *cinnamyl acetate* (5–10%)**,** *linalool* (1–5%)**,** dan *β-caryophyllene* (1–3%) yang berkontribusi terhadap aroma, kestabilan kimia, serta efek farmakologisnya. Variasi kadar senyawa-senyawa tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, asal geografis tanaman, dan metode ekstraksi. Perbedaan komposisi antarspesies ini menyebabkan variasi efek terapeutik, meskipun secara umum semua jenis kayu manis menunjukkan aktivitas biologis yang luas, termasuk

antimikroba, antiinflamasi, antidiabetes, dan antioksidan (Guo et al., 2024).

3) Manfaat Kayu Manis

a) Anti Inflamasi

Cinnamaldehyd merupakan senyawa utama dalam kayu manis *(Cinnamomum burmanni)* yang fungsi utamanya selain sebagai kamfer adalah sebagai *muscle relaxant* (relaksasi otot) dan inflamasi atau peradangan pada sendi. Dalam dunia farmasi, metabolit *cinnamaldehyde* diformulasi menjadi obat topikal yang dapat dioleskan pada sendi atau otot yang mengalami nyeri dan radang.

Kayu manis telah muncul sebagai bahan alami yang menjanjikan dalam peranannya sebagai agen antiinflamasi. Dalam upaya untuk mengurangi efek peradangan dalam tubuh, kayu manis, terutama *Cinnamomum bumani*, telah mendapatkan perhatian yang meningkat. Minyak esensial dan senyawa aktif seperti cinnamaldehyde dan eugenol yang ditemukan dalam kayu manis memiliki sifat antiinflamasi yang dapat mengurangi nyeri sendi.

b) Anti Bakteri

Kayu manis memiliki potensi sebagai agen antibakteri yang kuat, dan sifat ini telah lama diakui dalam pengobatan tradisional. Beberapa cara di mana kayu manis dapat berperan sebagai antibakteri adalah dengan senyawa aktifnya, seperti *cinnamaldehyde* dan eugenol, yang memiliki sifat antimikroba, mampu menghambat pertumbuhan bakteri patogen, dan mengurangi jumlah mikroorganisme yang menyebabkan infeksi. Selain itu, senyawa dalam kayu

manis dapat merusak membran sel bakteri, yang mengakibatkan kebocoran dan kematian bakteri.

c) Anti Diabetes

Zat dari kayu manis telah diisolasi dan diciptakan sebagai "*insulin-potentiating factor*" (IPF), sedangkan anti diabetes efek kulit kayu manis telah ditunjukkan ditikus diabetes yang diinduksi *streptozotocin*. *Methylhydroxychalcone polimer* (MHCP) adalah polimer yang dimurnikan hydroxychalcone dengan kemampuan untuk merangsang glukosa oksidasi. Senyawa cinnamaldehyde memiliki peran penting sebagai senyawa antidiabetik yang kuat dalam minyak esensial C. Bumani.

d) Antioksidan

Kayu manis memiliki sifat antioksidan yang merupakan salah satu aspek penting dari manfaat kesehatan yang terkait dengannya. Senyawa-senyawa seperti cinnamaldehyde, eugenol, dan procyanidins, yang ditemukan dalam kayu manis, berperan sebagai antioksidan alami. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun kandungan kumarin pada Cinnamomum burmannii Indonesia lebih tinggi daripada Cinnamomum zeylanicum, perbedaannya tidak terlalu signifikan. C. burmannii yang dikumpulkan dari Gunung Mas, Jawa Barat memiliki kandungan kumarin sebesar 0,0030%, sedikit lebih tinggi daripada C. zeylanicum (0,0017%).

e) Anti Aging

Potensi kayu manis sebagai anti aging telah dilaporkan memiliki kandungan fenolik dan flavonoid C. burmannii. Potensi dapat menghambat aktivitas antioksidan diuji

dengan uji perangkap radikal menggunakan metode radikal 1,1- *difenil-2-pikrilhidrazil* (DPPH).

f) Anti Depresaan

Kayu manis, khususnya ekstrak dari Cinnamomum burmannii, yang potensial memiliki agen antidepresan. Depresi adalah gangguan psikiatrik yang semakin serius dan memiliki dampak signifikan pada kesehatan. Efek antidepresan dari ekstrak kayu manis (CE) (C. burmannii). CE menunjukkan potensi untuk meningkatkan kadar serotonin dalam hipokampus dengan peningkatan dosis. Ekspresi *tumor necrosis factor* (TNF)-alpha dalam hipokampus sebagai penanda peradangan meningkat dan mampu mengurangi ekspresi TNF-alpha (Yuwanda et al., 2023).

c. Prosedur *Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) pada Klien *Gout Arthritis*

1) Pengertian

Kompres hangat kayu manis adalah memberikan rasa hangat pada nyeri sendi yg bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah kebagian tubuh yang terasa nyeri, menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme otot atau kekakuan otot maupun sendi (Rehmaitamalem al., 2022).

2) Tujuan

a) Untuk menurunkan intensitas nyeri sendi pada penderita *gout arthritis*.

b) Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien.

c) Meningkatkan sirkulasi darah di area yang mengalami nyeri atau peradangan.

3) Manfaat

Terapi kompres hangat kayu manis (*Cinnamomum bumani*) merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri sendi pada penderita *gout arthritis*. Efektivitas terapi ini berasal dari kombinasi efek panas yang meningkatkan sirkulasi darah dan efek farmakologis kayu manis yang mengandung senyawa aktif seperti *sinnamaldehid* dan *eugenol.* Kedua senyawa tersebut memiliki sifat antiinflamasi, analgesik, dan vasodilator, yang dapat menghambat pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin dan kemokin serta menurunkan sensitivitas reseptor nyeri.

Selain itu, rasa hangat dari minyak atsiri kayu manis dapat membantu membuka pori-pori kulit dan memperlancar aliran darah, sehingga mempercepat penyerapan senyawa aktif ke jaringan. Dengan demikian, kompres hangat kayu manis tidak hanya memberikan efek relaksasi, tetapi juga membantu mengurangi peradangan dan rasa nyeri, menjadikannya sebagai terapi alternatif yang mudah diaplikasikan secara mandiri oleh lansia di rumah.

4) Alat dan Bahan

a) Mangkok
b) Timbangan
c) Sendok makan
d) Termometer air
e) Sarung tangan bersih
f) Termos
g) 20 gram serbuk kayu manis
h) 200 ml air hangat dengan suhu 40-46℃

5) Indikasi
    a) Klien yang mengalami nyeri sendi ringan hingga berat
    b) Klien yang mengalami kekakuan sendi dan ketegangan otot
6) Kontra Indikasi
    a) Klien yang memiliki luka atau infeksi pada ekstremitas
    b) Riwayat alergi terhadap kayu manis
    c) Adanya peradangan akut berat
    d) Klien yang tidak bersedia menjadi responden
7) Persiapan Klien

    Responden diberi penjelasan tentang penerapan yang akan dilakukan yaitu kompres hangat kayu manis yang akan dilakukan selama 3x seminggu secara berturut-turut dengan durasi 20 menit.
8) Prosedur
    a) Cuci tangan
    b) Memasang sarung tangan bersih
    c) Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan
    d) Observasi skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat kayu manis
    i) Larutkan serbuk kayu manis 20 gram dalam mangkok dengan air 200 ml pada suhu hangat 40-46℃ yang sudah diukur menggunakan termometer
    e) Bawa kompres kayu manis ke dekat klien
    f) Beri tahu klien
    g) Atur posisi responden dengan senyaman mungkin sesuai nyeri yang dirasakan
    h) Aplikasikan pasta kayu manis hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri sendi secara perlahan dan merata
    i) Tunggu sekitar 20 menit

j) Bereskan dan kembalikan peralatan bila prosedur sudah selesai
k) Evaluasi observasi perubahan yang terjadi setelah kompres dilakukan
l) Dokumentasi (Rehmaitamalem al., 2022).

4) Hasil Penelitian yang Menguatkan Penelitian Sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian dari Septianingtyas & Yolanda (2021) terapi kompres hangat menggunakan bubuk kayu manis sebanyak 20 gram dilarutkan dalam air hangat suhu 45°C terbukti efektif terhadap penurunan nyeri terjadi karena efek fisiologis panas yang meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot, serta kandungan aktif kayu manis seperti *sinamaldehid* dan *eugenol* yang bersifat antiinflamasi dan analgesik alami. Larutan dioleskan pada area nyeri, kemudian ditutup dan dikompres dengan handuk kecil selama 10–20 menit, dilakukan selama 30 hari.

Berdasarkan penelitian Regojampi et al., (2024) pemberian kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis. Intervensi dilakukan menggunakan 20 gram bubuk kayu manis yang dicampur air hangat suhu 45°C dan dikompreskan pada sendi nyeri selama 10–20 menit setiap hari selama 4 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, yaitu dari 6 menjadi 3 pada klien pertama dan dari 5 menjadi 2 pada klien kedua.

Berdasarkan hasil penelitian dari Fenia et. al., (2022) kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri pada pasien gout arthritis. Intervensi dengan metode study kasus , dilakukan menggunakan 20 gram bubuk kayu manis yang dicampur dengan 250 ml air hangat suhu

45°C, kemudian dikompres selama 15 menit, 1 kali sehari selama 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri menurun dari skala sedang menjadi ringan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rencana Penelitian

Jenis dan desain yang digunakan dalam penulisan proposal adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif yaitu desain yang menjelaskan dan menggambarkan suatu fenomena atau peristiwa dengan teliti. Sedangkan studi kasus merupakan penelitian dilakukan dengan cara berfokus pada suatu objek penelitian. Pada metode ini peneliti bisa saja terlibat langsung maupun tidak langsung dengan subjek uji. Studi kasus pada pada penelitian ini yaitu klien dengan penderita *Gout Arthritis*, selanjutnya dilakukan kajian yang mendalam menggunakan literatur yang relevan.

Jenis dan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah semua jenis penelitian tentang Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Keluarga Penderita *Gout Arthritis*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian dilaksanakan diwilayah Puskesmas Mamajang, Jl. Baji Minasa No. 10, Tamaranung, Kec. Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilakukan pada bulan 28 April – 03 Mei 2026.

C. Subjek Studi Kasus

Studi kasus yang akan digunakan yaitu 2 keluarga yang mengalami *gout arthritis*. Klien pada penelitian ini ditetapkan dengan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

   Kriteria inklusi adalah persyaratan yang harus dipenuhi agar seseorang atau sesuatu bisa di jadikan responden dalam suatu penelitian.

   a. Klien yang mengalami nyeri akut
   b. Klien yang terdiagnosis *gout arthritis*
   c. Klien yang memiliki skala nyeri sedang (4-6)
   d. Klien yang mengalami kekakuan sendi
   e. Klien yang mengalami kram pada ekstremitas bawah
   f. Klien dengan umur 64-65 tahun
   g. Klien dengan type keluarga *nuclear family*
   h. Klien yang mengalami keterbatasan aktivitas
   i. Klien yang belum mengkonsumsi golongan obat analgetik (ibuprofen, dll)

2. Kriteria Eksklusi

   Kriteria eksklusi adalah suatu persyaratan yang membuat seseorang atau sesuatu tidak dapat ikut serta dalan suatu penelitian.

   a. Klien yang memiliki luka pada daerah ektremitas bawah (lutut)
   b. Klien yang tidak bersedia menjadi responden
   c. Klien yang memiliki fraktur/gangguan mobilitas fisik

D. Fokus Studi Kasus

   Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah Implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap kebutuhan kenyamanan pada keluarga penderita *Gout Arthritis*.

E. Definisi Operasional

1. *Gout arthritis*

   Gout arthritis atau disebut asam urat adalah dimana kadar asam urat dalam darah meningkat. Asam urat menyebabkan

sendi menjadi nyeri, bengkak, merah, terasa panas, dan sulit digerakkan. Penyakit ini sering menyerang bagian kaki, terutama jempol kaki, tetapi juga bisa terjadi pada lutut, pergelangan kaki, tangan, atau siku. Serangan nyeri biasa muncul tiba-tiba dan bertahap.

2. Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

   Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (kayu manis) adalah terapi dengan larutan serbuk kayu manis 20 gram yang telah dicampur air 200 ml dengan suhu 40-46℃ menggunakan termometer air , dan dibalurkan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri pada lutut selama 20 menit, dua kali sehari yaitu pagi dan sore, selama 3 hari berturut-turut.

3. Kenyamanan (nyeri)

   Kenyamanan adalah dimana seseorang mengalami nyeri akut pada sendi terutama pada bagian ektremitas bawah (lutut) dengan keadaan mendadak dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan, sehingga menyebabkan ketidaknyaman fisik dan aktivitas terganggu

F. Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan untuk memperoleh data yang akurat dari pasien.
2. Timbangan : Alat yang digunakan untuk mengukur berapa banyak serbuk kayu manis yang digunakan.
3. Termometer air: Alat yang digunakan untuk mengatur berapa derajat suhu air yang akan digunakan.
4. SOP (Standar Prosedur Pelaksanaan) digunakan peniliti dalam pemberian terapi kompres hangat kayu manis.
5. Penilaian Skala Numerik (NRS).

   Skala Penilaian Numerik (NRS) adalah alat penilaian nyeri yang umum digunakan dalam layanan kesehatan pengaturan untuk mengukur intensitas nyeri. Biasanya melibatkan skala di

mana individu diminta untuk menilai nyeri mereka pada skala numerik, dengan 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka yang lebih tinggi menunjukkan peningkatan keparahan nyeri. Namun, Anda menyebutkan "tanpa poin," yang menunjukkan modifikasi atau variasi dari NRS. Jika Anda bermaksud merujuk pada versi NRS yang disederhanakan yang tidak melibatkan poin numerik tertentu, Anda mungkin menggambarkan skala penilaian nyeri verbal sederhana (Kumar, 2023).



Gambar 2.1 Numeric Ratting Scale (NRS)

Sumber : (Kumar, 2023)

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (0-10) yaitu:

a. Tidak nyeri
b. 1-3 : Nyeri ringan
c. 4-6 : Nyeri sedang
d. 7-10 : Nyeri berat

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 :Nyeri ringan secara objektif mampu berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, meyeringal, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskribsikannya dan

dapat mengikuti perintah dengan baik 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskribsikannya, tidak dapat diatas dengan posisi alih napas panjang dan distrkasi.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskribsikannya, tidak dapat diatas dengan posisi alih napas panjang dan distrkasi.

10 : Pasien tidak mampu berkomunikasi.

6. Observasi : pengumpulan data untuk mengamati perilaku dan perkembangan kondisi kesehatan pasien.
7. Wawancara : pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak, metode ini untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien.
8. Dokumentasi : catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, dan catatan tentang respon kesehatan pasien.

G. Penyajian Data

Data penyajian disesuaikan dengan penelitian studi kasus yaitu Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*

H. Etika Studi Kasus

1. *Outonomy* (Otonomi)

Prinsip otonomi berakar pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk berpikir secara rasional dan membuat keputusan secara mandiri. Dalam penjelasan penelitian ini, peneliti menegaskan bahwa keputusan sepenuhnya berada di tangan responden. Peneliti menghormati hak klien untuk memilih apakah mereka ingin menerima tindakan yang diberikan

dan memberi kebebasan kepada klien untuk menerima atau menolak jika mereka setuju untuk dijadikan subjek penelitian.

2. *Veracity* (Kejujuran)

   Prinsip kebenaran mengacu pada kebenaran yang lengkap dan menyeluruh. Kebenaran tersebut menjadi landasan penting dalam membangun hubungan saling percaya. Dalam hal ini, peneliti memberikan penjelasan yang jujur kepada klien mengenai penelitian ini, termasuk efek-efek yang mungkin dialami oleh responden jika mereka memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

3. *Beneficience* (Berbuat Baik)

   Beneficence adalah prinsip yang mengedepankan tindakan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain, serta memastikan bahwa tidak ada kerugian yang ditimbulkan bagi orang atau klien tersebut.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Prinsip ini menekankan pentingnya melindungi informasi pribadi pasien. Perawat harus menghargai setiap informasi yang berkaitan dengan pasien dan menyadari bahwa pasien memiliki hak istimewa atas privasi mereka. Oleh karena itu, segala informasi yang berkaitan dengan pasien tidak boleh disebarluaskan tanpa izin atau secara tidak tepat.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bab ini menjelaskan tentang ringkasan mengenai implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* (kayu manis) terhadap kebutuhan kenyamanan pada salah satu anggota keluarga yaitu Ny. S dan Ny. A yang menderita *gout arthiritis* dengan menggunakan metode pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mamajang yang terletak dijalan Baji Minasa Nomor 10, Tamarunang, Kecematan Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilaksanakan di rumah klien selama 2 kali sehari pagi dan sore dalam 3 hari berturut-turut, dalam penelitian ini jumlah responden yang di gunakan adalah dua responden.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 April 2026 - 03 Mei 2026 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Makassar, sebelum dilakukan pengkajian pada kedua responden, terlebih dahulu peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) agar kedua responden dapat menumbuhkan kepercayaan sehingga pasien lebih terbuka untuk menceritakan tentang masalah penyakit yang dialami pasien. Hasil dari pengkajian yang di dapatkan, yaitu:

a. Identitas

1) Keluarga 1

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 28 April 2026, pukul 08.20 WITA pada keluarga dengan kepala keluarga Tn. M yang berusia 66 tahun, pendidikan terakhir SD bekerja sebagai wiraswasta

dengan anggota keluarga Ny. S usia 65 tahun sebagai yang menderita *gout arthritis*. Klien berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku makassar, berat badan 48 kg, tinggi badan 157 cm, pendidikan terakhir SMP, dan klien adalah seorang ibu rumah tangga. Klien tinggal di Jl. Onta Lama Nomor 1 bersama suami dan satu anak. Jarak dari puskesmas lebih dari 1 kilometer. Klien memiliki 2 anak. Identitas penanggung jawab berinsial Tn. A berjenis kelamin laki-laki berumur 27 tahun, pekerjaan wiraswasta hubungan dengan pasien yaitu anak.

Keluarga Ny. S termasuk tipe keluarga *nuclear family*, atau keluarga inti karena keluarganya terdiri dari suami dan anak. Tahap perkembangan keluarga Ny. S adalah keluarga dengan anak dewasa yaitu menerima pasangan hidup anak, dan anak mencapai kemandirian.

Tingkat kemandirian keluarga Ny. S termasuk tingkat kemandirian IV karena keluarga Ny. S sudah memenuhi kriteria seperti menerima petugas puskesmas, menyatakan masalah kesehatan secara benar, menerima yankes sesuai rencana, melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif dan memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran.

2) Keluarga 2

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 01 Mei 2026, pukul 08.30 WITA pada keluarga dengan kepala keluarga Tn. S yang berusia 67 tahun, pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai petani dengan anggota keluarga Ny. A usia 64 tahun sebagai yang

menderita *gout arthritis*. Klien berinisial Ny. A berjenis kelamin perempuan, beragama islam, suku makassar, berat badan 70 kg, tinggi badan 160 cm, pendidikan terakhir SMA, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Klien tinggal di Jl. Onta Baru Lorong 7, Nomor 3 bersama suami dan anak. Klien memiiliki 4 anak. Jarak dari puskesmas kurang dari 2 kilometer. Identitas penanggung jawab berinsial Ny. P berjenis kelamin perempuan berumur 26 tahun hubungan dengan klien yaitu anak.

Keluarga Ny. A termasuk tipe keluarga *nuclear family*, atau keluarga inti karena keluarganya terdiri dari suami dan anak. Tahap perkembangan keluarga Ny. A adalah keluarga dengan anak dewasa yaitu menerima pasangan hidup anak, dan anak mencapai kemandirian.

Tingkat kemandirian keluarga Ny. A termasuk tingkat kemandirian IV karena keluarga Ny. A sudah memenuhi kriteria seperti menerima petugas puskesmas, menyatakan masalah kesehatan secara benar, menerima yankes sesuai rencana, melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif dan memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran.

b. Hasil pengkajian

1) Keluarga 1

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S tanggal 28 April 2026 pada jam 09.00 WITA didapatkan klien mengatakan nyeri pada kedua kaki mulai dari lutut sampai pada pergelangan kaki, klien mengatakan nyeri saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, klien

mengatakan nyeri sendi pada kedua lutut dirasakan sejak 3 bulan lalu, klien mengatakan nyeri pada area lutut menjalar sampai pergelangan kaki dan sering muncul pada malam hari, klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 7 menit, klien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari, klien mengatakan sendi terasa kaku dan sulit digerakkan, klien juga mengatakan ada riwayat hipertensi, klien juga mengatakan rutin minum obat amlodipine, klien mengatakan ada nyeri kepala, klien mengatakan sulit tidur akibat nyeri.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum composmentis, tampak kadar asam urat meningkat 6,6 mg/dL, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif, klien tampak lemah, area sendi tampak kemerahan, klien tampak mengalami keterbatasan gerak pada estremitas bawah, klien tampak berjalan perlahan, tekanan darah 135/96 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, tampak skala nyeri 5 (sedang).

2) Keluarga 2

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A tanggal 1 Mei 2026 pada jam 09.00 WITA didapatkan klien mengatakan nyeri sendi pada area lutut sampai telapak kaki, klien mengatakan sendi kaki terasa kaku saat bangun tidur, klien mengatakan nyeri pada lutut menjalar sampai telapak kaki, klien mengatakan jika malam hari telapak kaki seperti diremuk-remuk, klien mengatakan sering terbangun dimalam hari jika nyeri timbul, klien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri terlalu lama dan berkurang saat istirahat, klien mengatakan ada riwayat

asam urat sejak 3 tahun lalu, klien juga mengatakan ada riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu, klien mengatakan rutin minum obat amlodipine, klien mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, klien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 7 menit.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum composmentis, tampak kadar asam urat meningkat 7,6 mg/dL, klien tampak meringis, klien tampak bersikap protektif, klien tampak lemas, area sendi tampak kemerahan, tampak ada pembengkakan pada ibu jari kaki, klien tampak mengalami keterbatasan gerak pada estremitas bawah, klien tampak berjalan perlahan, tampak ada nyeri tekan pada area persendian, tekanan darah 130/100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, tampak skala nyeri 5 (sedang).

3. Diagnosa Keperawatan

a. Keluarga 1

Berdasarkan klasifikasi dan analisa data yang didapatkan data subjektif dan objektif sebagai berikut :

Tabel 4.1 Diagnosis Keperawatan pada Ny. S

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	Data Subjektif : a. P : klien mengatakan nyeri pada kedua kaki mulai dari lutut sampai pada pergelangan kaki, klien mengatakan nyeri saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

	b. Q : klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk c. R : klien mengatakan nyeri pada area lutut menjalar sampai pergelangan kaki dan sering muncul pada malam hari d. T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi 7 menit e. Klien juga mengatakan sendi terasa kaku dan sulit digerakkan f. Klien juga mengatakan sering terbangun pada malam hari g. Klien juga mengatakan ada riwayat hipertensi sejak 2 tahun lalu h. Klien juga mengatakan rutin minum obat amlodipin i. Klien mengatakan ada nyeri kepala j. Klien mengatakan nyeri sendi pada kedua lutut dirasakan sejak 3 bulan lalu k. Klien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman	

	Data Objektif : a. Klien tampak meringis b. Klien tampak lemah c. Klien tampak bersikap protektif d. Tampak kadar asam urat meningkat 6,6 mg/dL e. Klien tampak mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas bawah f. Klien tampak berjalan perlahan g. TTV: Tekanan darah: 135/96 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit h. S : skala nyeri 5 (sedang)	

b. Keluarga 2

Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan pada Ny. A

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	Data Subjektif : a. P : klien mengatakan nyeri sendi pada area lutut sampai telapak kaki, klien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri terlalu lama dan berkurang saat istirahat	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

	b. Q : klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk c. R : klien mengatakan nyeri pada lutut menjalar sampai telapak kaki d. T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dengan durasi 7 menit e. Klien mengatakan sendi lutut dan telapak kaki terasa kaku saat bangun tidur f. Klien mengatakan jika malam hari telapak kaki seperti diremuk-remuk, klien mengatakan sering terbangun dimalam hari jika nyeri timbul g. Klien mengatakan ada riwayat asam urat sejak 3 tahun lalu h. Klien juga mengatakan ada riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu i. Klien mengatakan badan terasa lemah Data Objektif : a. Klien tampak meringis b. Klien tampak bersikap protektif c. Klien tampak lemas	

	d. Area sendi tampak kemerahan e. Tampak ada pembengkakan pada ibu jari kaki f. Tampak kadar asam urat meningkat 7,6 mg/dL g. Klien tampak mengalami keterbatasan gerak pada extremitas bawah h. Klien tampak berjalan perlahan i. TTV : Tekanan darah 130/100 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit j. S : skala nyeri 5 (sedang)	

4. Gambaran Penerapan dan Hasil Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

Adapun gambaran Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada tanggal 28 April sampai 03 Mei 2026 dilakukan 2 kali pagi dan sore selama 3 hari berturut-turut pada kedua keluarga. Sebelum implementasi dilakukan peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan serta membina hubungan saling percaya dengan keluarga 1 dan 2. Kemudian peneliti menjelaskan kepada klien 1 dan 2 bahwa terapi *warm water foot cinnamomum bumani* akan membutuhkan waktu selama 20 menit.

Pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* bertujuan untuk mengurangi nyeri, mencegah kekakuan sendi

dan membantu memperlancar aliran darah. Setelah menjelaskan mengenai terapi yang akan dilakukan oleh peneliti dan klien mengerti dan setuju maka klien dan keluarga diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan. Berikut adalah tahapan prosedur terapi *warm water foot cinnamomum bumani* yang dapat dilakukan pada klien menurut (Rehmaitamalem al., 2022).

a. Keluarga 1

1) Hari Pertama

Pada tanggal 28 April 2026 pukul 09.12 WITA pagi hari, sebelum dilakukan tindakan peneliti telah mencuci tangan dan memasang sarung tangan bersih sambil menjelaskan tujuan dan prosedur tentang implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* yang akan diberikan, dan klien bersedia dan setuju untuk menerima tindakan. Kemudian dilanjut dengan mengukur skala nyeri menggunakan format *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk angka 5 (sedang), klien tampak meringis, klien tampak mengkerutkan wajah.

Selanjutnya dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada Ny. S dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, setelah 20 menit bersihkan area lutut dan kaki

klien. Klien diberi posisi duduk. Pada saat pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* Ny. S mengatakan ada rasa nyeri dan berdenyut-denyut pada lutut. Namun setelah terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit hingga kering, klien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut. Meskipun demikian, keluarga selalu menampingi Ny. S saat pelaksanaan terapi, keluarga menyiapkan tempat yang nyaman untuk pelaksanaan terapi, dan selalu memantau kondisi Ny. S sampai selesai tindakan.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien masih menunjukkan angka 5 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:135/100 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:90x/menit. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. S dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya yang akan dilakukan pada sore hari.

Pada tanggal 28 April 2026 pukul 16.30 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Sebelum terapi dilakukan terlebih dahulu menilai skala nyeri klien menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan hasilnya klien menunjukkan masih diangka 5 (nyeri sedang).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan

merata, klien di beri posisi duduk lalu tunggu hingga kering kemudian bersihkan daerah lutut dan kaki klien.

Setelah dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit pada daerah lutut sampai pergelangan kaki, klien mengatakan nyeri masih dirasakan, klien mengatakan kekakuan sendi berkurang, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan rasanya berbeda pada percobaan pertama tadi pagi, klien mengatakan lutut terasa rileks.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan angka 4 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:130/100 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:85x/menit.

Keterlibatan keluarga pada hari pertama intervensi sangat baik, keluarga memberi dukungan terhadap terapi, kluarga klien turut membantu proses pelaksanaan, keluarga sangat menyambut peneliti dengan baik, serta memantau kondisi klien setelah terapi dilakukan sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

2) Hari Kedua

Pada tanggal 29 April 2026 pukul 09.15 WITA pagi hari, peneliti tiba di rumah klien untuk melakukan kunjungan hari kedua. Setelah tiba di rumah, peneliti menanyakan kembali kondisi, perasaan dan kesiapan klien setelah tindakan yang dilakukan pada hari pertama. Saat ditanya, klien mengatakan bahwa nyeri pada area sendi lutut dan pergelangan kaki masih dirasakan terutama pada tengah malam sehingga klien terbangun dari tidur. Klien mengatakan sendi masih kaku saat digerakkan dan klien tampak cukup kooperatif dan

bersedia melanjutkan terapi pada hari kedua. Lalu peneliti kembali menjelaskan intervensi yang akan dilakukan, namun sebelum terapi dilakukan terlebih dahulu peneliti mengukur skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk angka 5 (nyeri sedang).

Setelah peneliti menjelaskan kembali pada klien peneliti akan melanjutkan terapi kompres hangat pada pukul 09.30 WITA dimulai dengan mengukur nilai asam urat pada Ny. S didapatkan nilai asam urat 6,5 mg/dL. Selanjutnya dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta.

Selanjutnya kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan merata tunggu hingga kering lalu bersihkan. Klien diberi posisi duduk diatas kursi.

Setelah dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit pada daerah lutut sampai pergelangan kaki, Ny. S mengatakan nyeri dirasakan berkurang, klien mengatakan kekakuan sendi berkurang, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan rasanya mendingan daripada kemarin, klien mengatakan lutut terasa rileks.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan angka 4 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:130/90 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:80x/menit.

Selama pelaksanaan terapi, keluarga menunjukkan keterlibatan yang baik, selalu mendampingi Ny. S, memberikan dukungan dan motivasi agar Ny. S mengikuti terapi dengan baik. Setelah terapi selesai, keluarga turut memperhatikan kondisi yang dirasakan Ny. S dan membantu memastikan klien dapat beristirahat. Keterlibatan keluarga tersebut memberikan dukungan positif dan membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. S dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya yang akan dilakukan pada sore hari.

Pada tanggal 29 April 2026 pukul 16.30 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta Sebelum terapi dilakukan terlebih dahulu menilai skala nyeri klien menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan hasilnya klien menunjuk masih diangka 5 (nyeri sedang).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, lalu tunggu pasta hingga kering lalu bersihkan secara perlahan, dan klien diberi posisi duduk.

Setelah dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit pada daerah lutut sampai pergelangan kaki, klien mengatakan nyeri sudah

berkurang, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan sudah mendingan daripada hari pertama, klien mengatakan kekakuan sendi berkurang.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan angka 3 (nyeri ringan) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:130/90 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:80x/menit.

Pada hari kedua, keterlibatan keluarga tetap terlihat dengan mendampingi klien selama intervensi dilakukan. Keluarga menjaga klien agar tidak terlalu beraktivitas, keluarga memberikan semangat dan dukungan terhadap terapi sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

3) Hari Ketiga

Pada tanggal 30 April 2026 pukul 09.00 WITA pagi hari, peneliti tiba di rumah klien untuk melakukan kunjungan hari ketiga. Setelah tiba di rumah, peneliti menanyakan kembali kondisi dan perasaan klien setelah tindakan yang dilakukan pada hari kedua. Saat ditanya, klien mengatakan bahwa nyeri pada area sendi lutut dan pergelangan kaki sudah berkurang, klien mengatakan tidurnya baik, klien mengatakan rasa kaku berkurang, klien mengatakan nyeri sudah berkurang saat berjalan. Sebelum terapi dilakukan, terlebih dahulu peneliti mengukur skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk angka 4 (nyeri sedang).

Setelah peneliti menanyakan kondisi klien, selanjutnya peneliti melanjutkan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu

45°C sehingga membentuk pasta. Selanjutnya kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, kemudian tunggu hingga kering lalu bersihkan secara perlahan pada lutut dan kaki klien. Klien sudah berada pada posisi duduk.

Setelah dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit pada daerah lutut sampai pergelangan kaki, Ny. S mengatakan nyeri dirasakan berkurang, klien mengatakan sudah mulai beraktivitas, klien mengatakan merasa lebih nyaman, klien mengatakan rasa panas sudah berkurang, klien mengatakan lutut terasa rileks.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan angka 3 (nyeri ringan) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:125/90 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:83x/menit.

Selama pelaksanaan terapi, keluarga aktif mendampingi Ny. S, memberikan dukungan, keluarga membantu menyiapkan air hangat, serta memantau kondisi klien setelah terapi. Keterlibatan keluarga tersebut membantu meningkatkan kenyamanan dan mendukung penurunan nyeri yang dirasakan Ny. S. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. S dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya pada sore hari.

Pada tanggal 29 April 2026 pukul 16.30 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis

20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Namun sebelum peneliti memberikan terapi, peneliti mengukur skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan klien menunjuk pada angka 3 (nyeri ringan). Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai pergelangan kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, kemudian tunggu hingga pasta kering dan klien sudah dalam posisi duduk, setelah kering bersihkan area lutut dan kaki klien.

Setelah dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit pada daerah lutut sampai pergelangan kaki, klien mengatakan ia sudah mengatakan tidak nyeri, klien mengatakan merasa jauh lebih baik daripada hari pertama, klien mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa, klien mengatakan kekauan sendi berkurang, klien mengatakan ada sensasi hangat pada kayu manis. Setelah kompres hangat kayu manis diberikan kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan angka 2 (nyeri ringan) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah: 132/110 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:80x/menit. Kadar asam urat didapatkan 4,5 mg/dL.

Keterlibatan keluarga pada hari terakhir intervensi sangat baik, keluarga sangat mendukung perawatan tersebut karena menggunakan bahan bahan alami yang mudah ditemukan, keluarga membantu menyiapkan tempat yang nyaman serta memantau kondisi klien setelah terapi dilakukan sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

b. Keluarga 2

1) Hari Pertama

Pada tanggal 01 Mei 2026 pukul 09.12 WITA pagi hari, sebelum dilakukan tindakan peneliti telah mencuci tangan dan memasang sarung tangan bersih sambil menjelaskan tujuan dan prosedur tentang implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* yang akan diberikan, dan klien bersedia dan setuju untuk menerima tindakan. Kemudian dilanjut dengan mengukur skala nyeri menggunakan format *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk angka 5 (sedang), klien tampak meringis, klien tampak mengkerutkan wajah.

Selanjutnya dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada Tn. S dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, klien diberi posisi duduk diatas kursi. Kemudian setelah kering bersihkan area lutut dan kaki. Pada saat pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* Ny. A mengatakan nyeri pada lutut sampai telapak kaki masih terasa namun sedikit lebih nyaman karena adanya sensasi hangat dari terapi, klien mengatakan sensasi hangat membuat area lutut terasa rileks.

Setelah terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit hingga kering, klien mengatakan nyeri sendi pada lutut dan telapak kaki terasa berkurang, klien mengatakan ada rasa sensasi hangat pada kedua lutut dari bubuk kayu manisnya, klien mengatakan kekakuan sendi berkurang, klien mengatakan masih nyeri dirasakan saat berdiri. Meskipun demikian, keluarga menunjukkan keterlibatan yang baik selama proses intervensi dengan memberikan dukungan kepada klien, membantu menyiapkan tempat yang nyaman untuk pelaksanaan terapi, serta memantau kondisi Ny. A setelah terapi selesai. Keterlibatan keluarga tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan klien dan mendukung proses penurunan nyeri secara bertahap.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan masih diangka 5 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:130/90 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:83x/menit. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. A dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya pada sore hari.

Pada tanggal 01 April 2026 pukul 17.00 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Sebelum terapi dilakukan peneliti menilai skala nyeri klien menggunakan *Numaric Rating*

Scale (NRS) dan hasilnya klien menunjuk pada angka 5 (nyeri sedang).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, klien diberi posisi duduk lalu tunggu hingga 20 menit kemudian bersihkan area lutut sampai telapak kaki. Pada saat pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* responnya masih sama yaitu klien mengatakan adanya sensasi hangat sehingga klien merasa lebih nyaman dan rileks, klien mengatakan nyeri masih dirasakan.

Setelah terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit, klien masih merasakan nyeri terutama pada daerah ibu jari kaki yang mengalami pembengkakan dan masih tampak meringis dan mengkerutkan wajah, klien mengatakan ada rasa hangat walaupun sudah kering serta sendi terasa lebih rileks dan nyaman dibandingkan sebelum terapi dilakukan.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan diangka 4 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:140/100 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:90x/menit.

Keterlibatan keluarga pada hari pertama intervensi sangat baik, keluarga berperan sebagai bentuk dukungan dalam perawatan klien, memberikan dukungan terhadap terapi yang akan dilakukan, keluarga membantu menyiapkan tempat yang nyaman serta memantau kondisi klien setelah terapi dilakukan sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

2) Hari Kedua

Pada tanggal 02 Mei 2026 pukul 08.50 WITA pagi hari, peneliti tiba di rumah klien untuk melakukan kunjungan hari kedua. Setelah tiba di rumah, peneliti menanyakan kembali kondisi, perasaan dan kesiapan klien setelah tindakan yang dilakukan pada hari pertama. Saat ditanya, klien mengatakan nyeri dirasakan pada malam hari seperti diremuk-remuk sehingga dirinya terbangun, klien mengatakan sendi masih kaku saat digerakkan terlebih pada pagi hari dan merasa tidak nyaman, klien tampak sangat kooperatif dan bersedia melanjutkan terapi pada hari kedua. Lalu peneliti kembali menjelaskan intervensi yang akan dilakukan. Namun sebelumnya dilakukan penilaian *Numaric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk pada angka 5 (nyeri sedang).

Selanjutnya dilakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada Ny. S dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, pastikan klien berada pada posisi duduk, kemudian bersihkan area lutut sampai telapak kaki. Pada saat pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* Ny. A mengatakan nyeri pada lutut sampai telapak

kaki masih terasa namun sedikit lebih nyaman karena adanya sensasi hangat dari terapi, klien mengatakan sensasi hangat membuat area lutut terasa rileks daripada sebelum terapi.

Setelah terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit hingga kering, klien mengatakan nyeri masih dirasakan pada daerah sendi lutut dan telapak kaki, klien mengatakan ada rasa sensasi hangat pada kedua lutut dari bubuk kayu manisnya, klien mengatakan kekakuan sendi sedikit berkurang, klien mengatakan masih nyeri dirasakan saat berdiri. Meskipun demikian, keluarga sangat membantu dan memberikan dukungan selama proses intervensi kepada klien, membantu menyiapkan tempat yang nyaman untuk pelaksanaan terapi, serta memantau kondisi Ny. A setelah terapi selesai.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan diangka 4 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:130/90 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:83x/menit. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. A dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya pada sore hari.

Pada tanggal 02 Mei 2026 pukul 16.50 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Sebelum terapi dilakukan terlebih dahulu menilai skala nyeri klien menggunakan *Numeric*

Rating Scale (NRS) dan hasilnya klien menunjuk masih diangka 4 (nyeri sedang).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, klien sudah berada pada posisi duduk. Namun setelah kering bersihkan area lutut dan telapak kaki. Setelah pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* Ny. A mengatakan nyeri sendi pada lutut sampai telapak kaki masih terasa terutama saat digerakkan, amun sedikit lebih nyaman karena adanya sensasi hangat dari terapi, klien mengatakan sensasi hangat membuat area lutut dan telapak kaki jadi ringan, klien mengatakan kram/kekakuan sendi sedikit berkurang.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan diangka 3 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:145/100 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:82x/menit.

Keterlibatan keluarga pada hari kedua intervensi sangat baik, keluarga berperan sebagai bentuk dukungan dalam perawatan klien, memberikan dukungan terhadap terapi yang akan dilakukan, keluarga sangat mendukung pengobatan dan perawatan tersebut, keluarga membantu menyiapkan tempat yang nyaman serta memantau kondisi klien setelah terapi dilakukan sehingga dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

3) Hari Ketiga

Pada tanggal 03 Mei 2026 pukul 08.55 WITA pagi hari, peneliti tiba di rumah klien untuk melakukan kunjungan hari terakhir. Setelah tiba di rumah, peneliti

menanyakan kembali kondisi dan perasaan klien. Saat ditanya, klien mengatakan nyeri sendi masih dirasakan terutama pada malam hari seperti diremuk-remuk dan pagi hari saat bangun sendi sedikit terasa kaku dan nyeri dirasakan, klien mengatakan sendi masih terasa sedikit kaku saat digerakkan terlebih pada pagi hari, sebelum peneliti kembali menjelaskan intervensi yang akan dilakukan peneliti menilai skala *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk pada angka 4 (nyeri sedang).

Selanjutnya terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. Terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada Tn. S dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

Kemudian kompres hangat kayu manis dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, klien sudah berada pada posisi duduk. Setelah itu tunggu selama 20 menit hingga kering lalu bersihkan area lutut sampai telapak kaki. Setelah terapi *warm water foot cinnamomum bumani* dilakukan selama 20 menit hingga kering, klien mengatakan nyeri sendi pada lutut dan telapak kaki sudah berkurang daripada hari pertama terapi, klien mengatakan sensasi hangat pada kedua lutut dari bubuk kayu manisnya yang membuat klien merasa lebih rileks, klien mengatakan kekakuan sendi sudah berkurang, klien mengatakan sudah mulai beraktivitas

seperti biasanya, klien mengatakan kesemutan/kram pada telapak kaki juga jauh berkurang, klien mengatakan terapi yang saya berikan sangat bermanfaat untuk kesehatannya.

Selama terapi, keluarga aktif mendampingi Ny. A, memberikan dukungan dan motivasi agar mengikuti terapi dengan baik. Setelah terapi selesai, keluarga juga memperhatikan kondisi Ny. A dan membantu memastikan klien dapat beristirahat dengan nyaman. Dukungan keluarga tersebut membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien. Selanjutnya, peneliti membuat kesepakatan waktu dengan Ny. A dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya pada sore hari.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan diangka 3 (nyeri ringan) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:140/100 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:86x/menit. Selanjutnya, peneliti melakukan kontrak waktu dengan Ny. A dan keluarga untuk pelaksanaan terapi berikutnya pada sore hari.

Pada tanggal 03 Mei 2026 pukul 17.00 WITA sore hari, peneliti melakukan hal yang sama pada pagi hari tadi yaitu melakukan terapi *warm water foot cinnamomum bumani* selama 20 menit menggunakan bubuk kayu manis 20 gram yang dimasukkan kedalam mangkok lalu dicampur air hangat 200 ml dengan suhu 45°C sehingga membentuk pasta. sebelum peneliti memulai terapi, terlebih dahulu peneliti menilai skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) pada klien dan hasilnya klien menunjuk angka 3 (nyeri ringan).

Kemudian kompres hangat kayu manis dilakukan dimulai dengan membebaskan pakaian bawah klien, lalu

dioleskan pasta kayu manis hangat pada daerah lutut sampai telapak kaki yang nyeri secara perlahan dan merata, klien sudah diberi posisi duduk, kemudian tunggu 20 menit hingga kering lalu bersihkan area lutut sampai telapak kaki secara perlahan. Setelah pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* Ny. A mengatakan nyeri sendi sangat berkurang pada lutut sampai telapak kaki dan merasa lebih nyaman dari pada sebelumnya, klien mengatakan karena adanya sensasi hangat dari kayu manisnya membuat area lutut dan telapak kaki jadi ringan dan rileks, klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, klien mengatakan terapi kompres hangat kayu manis sangat membantu dan mudah ditemukan serta aman karena terdiri dari bahan alami.

Terapi tersebut berjalan dengan baik dari hari pertama sampai hari ketiga karena melibatkan keluarga dalam proses pelaksanaan dan keluarga memberikan dukungan penuh dan motivasi pada klien, keluarga membantu mempersiapkan tempat yang nyaman untuk klien, keluarga ingin menerapkan terapi tersebut setiap hari karena menggunakan bahan alami yang mudah didapatkan. Respon keluarga juga sangat baik, keluarga mengatakan bahwa setelah dilakukan terapi, klien tampak lebih nyaman, nyeri berkurang, dan klien dapat beristirahat dengan tenang dibandingkan sebelumnya.

Kemudian peneliti kembali mengukur skala nyeri klien menunjukkan diangka 2 (nyeri sedang) dan hasil dari pemeriksaan tekanan darah:138/95 mmHg, pernapasan: 20x/menit, nadi:89x/menit. Kadar asam urat didapatkan 6,2 mg/dL.

5. Evaluasi Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

   a. Keluarga 1

      Setelah dilakukan implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* yang dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore. Didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama sampai hari ketiga klien mengalami penurunan skala nyeri sedang (5) menjadi nyeri ringan (2), bersikap protektif semula sedang (3) menjadi menurun (5), meringis semula sedang (3) menjadi menurun (5), nyeri semula sedang (3), serta klien juga mengatakan kekakuan sendi sudah berkurang, klien mengatakan tidak lagi terbangun di malam hari karena nyeri, tidur menjadi lebih baik, dan klien sudah dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dibandingkan sebelum terapi dilakukan. Selain itu, klien juga mengatakan sensasi hangat dari kayu manis membantu mengurangi kekakuan sendi dan membuat area lutut terasa lebih rileks.

Tabel 4.2 Evaluasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada Ny. S

Penilaian	Hari 1				Hari 2				Hari 3			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Bersikap protektif	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5
Nyeri	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5
Meringis	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5
Skala nyeri	5	5	5	4	5	4	5	3	4	3	3	2

b. Keluarga 2

Setelah dilakukan implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* yang dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut sebanyak 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore, didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama sampai hari ketiga klien mengalami penurunan skala nyeri 5 (sedang) menjadi 2 (ringan), bersikap protektif semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), meringis semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), nyeri semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), klien juga mengatakan sensasi hangat yang dihasilkan oleh kayu manis dapat mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman dan rileks pada area yang nyeri. Selain itu, klien mengatakan kualitas tidur menjadi lebih baik, aktivitas sehari-hari dapat dilakukan kembali dengan baik, dan keluhan kesemutan pada kaki juga berkurang setelah terapi diberikan.

Tabel 4.2 Evaluasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada Ny. A

Penilaian	Hari 1				Hari 2				Hari 3			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Bersikap protektif	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5
Nyeri	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5
Meringis	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5
Skala nyeri	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	2

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan tentang kondisi Kesehatan klien untuk menetukan kebutuhan keperawatan dan merencakan intervensi yang tepat (Prastiwi, 2024).

Hasil pengkajian pada kedua responden mempunyai keluhan yang sama, yaitu sama-sama mengeluh nyeri sendi dirasakan pada area lutut dan kaki, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, kedua klien merasakan nyeri hilang timbul disertai kekakuan sendi terutama saat bangun tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Youlandari et al., 2023). Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Parisa et al., (2023) yang menyatakan bahwa keluhan yang sering ditemukan pada penderita *gout arthritis* meliputi nyeri pada persendian, kekakuan sendi, pembengkakan, serta gangguan aktivitas akibat

rasa nyeri yang muncul secara berulang terutama pada ekstremitas bawah seperti lutut, pergelangan kaki, dan kaki.

Kedua responden menunjukkan penurunan skala nyeri yang sama, yaitu dari skala 5 (nyeri sedang) pada hari pertama menjadi skala 2 (nyeri ringan) pada hari ketiga. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi *warm water foot cinnamomum burmanii* efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada penderita *gout arthritis*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ranow et al. (2023) yang menyatakan bahwa kompres hangat kayu manis dapat mengurangi nyeri, kekakuan sendi, dan meningkatkan kenyamanan. Selain itu, penelitian Oriza dan Prajayanti (2025) juga menunjukkan bahwa kompres hangat kayu manis efektif menurunkan nyeri sendi karena efek hangat dan kandungan sinamaldehid yang membantu mengurangi peradangan dan kekakuan sendi.

Kedua responden mempunyai kesamaan tipe keluarga yaitu tipe *nuclear family*. Hal ini sejalan oleh pendapat Efendi, (2023) keluarga inti adalah tipe keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah tangga serta memiliki hubungan yang erat. Selain itu, menurut Friedman, (2019) keluarga inti memiliki hubungan yang lebih dekat sehingga dapat memberikan dukungan emosional, pengawasan, dan perawatan kesehatan secara optimal. Hal ini memudahkan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, serta mendukung proses perawatan. Pada penelitian ini, kedua keluarga responden berperan aktif dalam mendampingi pelaksanaan terapi

Kesenjangan yang didapatkan pada kedua responden yaitu, responden 1 tidak mengalami pembengkakan pada ibu jari kaki, sedangkan responden 2 mengalami pembengkakan pada ibu jari kaki. Hal ini sejalan dengan pendapat Smeltzer et al.,

(2018) bahwa perbedaan gejala pada penderita *gout arthritis* dapat disebabkan oleh tingkat peradangan yang berbeda akibat penumpukan kristal asam urat pada sendi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan nyeri, rasa hangat, dan pembengkakan pada sendi yang terkena. Selain itu, kedua responden juga memiliki perbedaan kadar asam urat dalam darah.perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh tingkat keparahan proses inflamasi yang berbeda pada masing-masing responden. Hasil ini didukung oleh penelitian Koto et al., (2023) yang menyatakan bahwa kadar asam urat yang lebih tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya peradangan sendi yang lebih berat, sehingga gejala seperti pembengkakan, nyeri, dan keterbatasan gerak lebih sering ditemukan pada penderita *gout arthritis* dengan kadar asam urat yang tinggi.

Selain itu, kedua responden mempunyai kesenjangan pada lokasi pemberian terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada Ny. S terapi diberikan mulai dari lutut hingga pergelangan kaki, sedangkan pada Ny. A diberikan mulai dari lutut hingga telapak kaki. Perbedaan ini disesuaikan dengan hasil pengkajian lokasi nyeri dan area sendi yang mengalami inflamasi. Ny. S mengeluhkan nyeri yang dominan pada lutut tanpa pembengkakan pada kaki, sehingga pemberian terapi difokuskan hingga pergelangan kaki. Sebaliknya, Ny. A mengalami nyeri disertai pembengkakan pada ibu jari kaki, sehingga terapi diperluas hingga telapak kaki agar area yang mengalami inflamasi memperoleh efek panas dan kandungan aktif kayu manis secara optimal. Hal ini didukung oleh Regojampi et al., (2024) yang menyatakan bahwa kompres hangat kayu manis diaplikasikan pada sendi yang mengalami nyeri akibat *gout arthritis*, sehingga lokasi pemberian terapi dapat disesuaikan dengan area keluhan pasien.

Selain itu kedua responden mempunyai kesenjangan menderita *gout arthritis*, pada Ny. S sudah menderita sejak 3 bulan lebih sedangkan Ny. A menderita sejak 3 tahun lalu. Kesenjangan lama menderita *gout arthritis*, semakin besar kemungkinan terjadinya penumpukan kristal asam urat pada sendi yang dapat menyebabkan peradangan berulang dan penurunan fungsi sendi. Hal ini sejalan dengan penelitian Zhu et al., (2017) yang menyatakan bahwa pasien gout arthritis dengan durasi penyakit yang lebih lama cenderung mengalami gangguan fungsi fisik dan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat.

Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dalbeth et al., (2021) yang menyatakan bahwa *gout* yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan serangan berulang, kerusakan sendi progresif, penurunan fungsi fisik, serta meningkatkan risiko terbentuknya tofus akibat akumulasi kristal *monosodium* urat yang terus-menerus pada jaringan sendi.

Dari hasil pengkajian di atas, peneliti berasumsi bahwa pengkajian yang dilakukan pada kedua klien, dengan penyakit *gout arthritis* memiliki persamaan yaitu kedua pasien mengeluh nyeri sendi pada lutut dan kaki dan mengalami keterbatasan aktivitas.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga di rumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang ada, dan ditentukan dari data pengkajian secara sistematis, yang berkaitan dengan penyebab (etiologi), yang diperoleh dari pengkajian.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan pada Ny. S dan Ny. A maka peneliti menegakkan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis karena sesuai

data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yaitu kedua klien mengalami nyeri sendi pada lutut dan kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian Eva Roswati., (2024) tanda dan gejala gout arthritis yaitu nyeri sendi tiba-tiba terutama pada lutut dan kaki serta mengalami kekakuan sendi. Nyeri sendi dirasakan karena adanya penumpukan kristal asam urat pada persendian. Kristal tersebut menimbulkan peradangan sehingga sendi terasa nyeri, bengkak, kaku, dan sulit digerakkan, terutama pada area kaki, lutut, dan ibu jari kaki.

Menurut PPNI, (2016) pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Didapatkan data subjektif mengeluh nyeri dan data objektif tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, menarik diri, dan diaforesis.

Peneliti berpendapat bahwa anggota keluarga yang mengalami *gout arthritis* dengan diagnosis keperawatan nyeri akut dapat memperlihatkan respons yang bervariasi walaupun diagnosis yang ditegakkan serupa. Nyeri akut pada penderita *gout arthritis*, misalnya nyeri sendi tiba-tiba pada lutut dan kaki, pembengkakan dan adanya rasa hangat pada sendi yenag terkena sehingga dipengaruhi oleh adanya keterbatasan aktivitas, sering terbangun dimalam hari, nyeri yang mendadak, serta adanya pembengkakan.

3. Implementasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehataan yang telah di tetapkan. Pada tahap ini perawat

melakukan berbagai intervensi mandiri ataupun kolaborasi (Hidayah, 2024).

Salah satu implementasi yang diberikan pada kedua responden adalah terapi *warm water foot Cinnamomum burmanii*, yaitu terapi nonfarmakologis yang menggunakan air hangat yang dicampur dengan bubuk kayu manis dan diaplikasikan pada area sendi yang nyeri, terutama pada kaki. Terapi ini dilakukan selama 15–20 menit pada pagi dan sore hari selama tiga hari berturut-turut. Kandungan *cinnamaldehyde*, *eugenol*, dan senyawa fenolik pada kayu manis memiliki efek antiinflamasi dan analgesik yang dapat membantu mengurangi nyeri, mengurangi kekakuan sendi, serta meningkatkan sirkulasi darah pada penderita *gout arthritis* (Ranow et al., 2024).

Selama pelaksanaan terapi, ditemukan adanya perbedaan respons antara responden 1 dan responden 2, terutama pada hari pertama dan hari kedua intervensi. Responden 1 menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dibandingkan responden 2, yang ditandai dengan penurunan skala nyeri yang lebih signifikan serta berkurangnya kekakuan sendi. Sebaliknya, responden 2 masih mengalami nyeri yang lebih tinggi dan keterbatasan gerak pada ekstremitas bawah.

Perbedaan respons tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lokasi nyeri, tingkat keparahan penyakit, kondisi fisik, serta kemampuan tubuh masing-masing responden dalam merespons terapi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Potter dan Perry, (2021) yang menyatakan bahwa respons nyeri pada setiap individu berbeda-beda karena dipengaruhi oleh faktor fisiologis, usia, pengalaman nyeri, kondisi kesehatan, dan persepsi individu terhadap nyeri.

Meskipun demikian, kedua responden tetap menunjukkan perbaikan kondisi secara bertahap setelah menjalani terapi

selama tiga hari berturut-turut. Pada hari ketiga, kedua responden mengalami penurunan skala nyeri dan berkurangnya kekakuan sendi dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Ranow et al., (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi kompres hangat kayu manis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita gout arthritis, meskipun kecepatan perbaikan kondisi pada setiap individu dapat berbeda-beda sesuai dengan karakteristik dan kondisi masing-masing pasien.

Dalam pelaksanaan terapi *warm water foot cinnamomum burmani*, keluarga pada kedua responden berperan aktif mendampingi klien sejak hari pertama hingga hari ketiga intervensi. Keluarga membantu menyiapkan tempat yang nyaman, memberikan dukungan dan motivasi selama terapi berlangsung, serta memantau kondisi klien setelah terapi dilakukan. Keterlibatan keluarga tersebut membantu meningkatkan kenyamanan, rasa aman, dan semangat klien dalam mengikuti terapi sehingga mendukung keberhasilan intervensi yang ditandai dengan penurunan skala nyeri dan berkurangnya kekakuan sendi pada kedua responden. Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman et al., (2019) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang berperan dalam memberikan dukungan emosional, motivasi, serta bantuan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat meningkatkan keberhasilan proses penyembuhan. Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh Kokorelias et al., (2019) yang menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan memberikan dukungan emosional, membantu pengambilan keputusan, serta meningkatkan kesejahteraan dan proses pemulihan pasien.

Kesamaan antara responden 1 dan responden 2 saat dilakukan implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* berdasarkan respon yang muncul adalah keduanya sama-sama menunjukkan respon positif selama pelaksanaan terapi. Kedua klien mampu mengikuti pelaksanaan terapi *warm water foot cinnamomum burmani* dengan baik tanpa adanya keluhan yang berat selama intervensi berlangsung. Selain itu, kedua klien tampak kooperatif dan bersedia mengikuti setiap tahapan terapi yang diberikan sesuai prosedur. Sikap kooperatif tersebut terlihat dari kesediaan klien menerima terapi secara rutin selama tiga hari berturut-turut serta mengikuti arahan yang diberikan selama pelaksanaan terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2025) yang menyatakan bahwa terapi kompres hangat kayu manis dapat diterima dengan baik oleh pasien *gout arthritis* karena memberikan sensasi hangat yang nyaman, membantu mengurangi nyeri, dan tidak menimbulkan efek samping yang mengganggu selama pelaksanaan terapi.

Selain itu, Agustina et al., (2023) juga menjelaskan bahwa pasien *gout arthritis* yang mendapatkan terapi kompres hangat kayu manis menunjukkan respons yang baik, merasa lebih nyaman, dan mampu mengikuti intervensi hingga selesai karena terapi mudah dilakukan serta memberikan efek relaksasi pada area yang nyeri.

Menurut peneliti, implementasi terapi *warm water foot cinnamomum burmanii* pada klien dengan *gout arthritis* merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, serta dapat diterapkan secara mandiri di rumah dan menggunakan bahan alami. Keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh kepatuhan klien dalam mengikuti terapi secara teratur,

motivasi klien untuk sembuh, serta dukungan dan keterlibatan keluarga selama proses pelaksanaan terapi.

4. Evaluasi Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani*

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Saputri, 2019).

Setelah dilakukan implementasi terapi *warm water foot cinnamomum burmanii* selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali sehari selama 20 menit, diperoleh hasil adanya penurunan skala nyeri pada kedua responden. Pada responden 1, skala nyeri menurun dari angka 5 (nyeri sedang) menjadi angka 2 (nyeri ringan). Sedangkan pada responden 2, skala nyeri juga mengalami penurunan dari angka 5 (nyeri sedang) menjadi angka 2 (nyeri ringan). Kedua responden mengatakan tidur membaik, nyeri dirasakan menurun dan hasil TTV pada Ny. S yang didapatkan: TD : 130/95 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36, P :20x/menit. Kadar asam urat klien 4,5 mg/dL. Sedangkan Ny. A kadar asam urat 6,2 mg/dL.

Kedua responden mengalami penurunan skala nyeri, berkurangnya kekakuan sendi, serta peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi warm water foot *Cinnamomum burmanii* selama 3 hari berturut-turut. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ranow et al., (2024) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat kayu manis secara teratur mampu menurunkan skala nyeri pada pasien *gout arthritis*, meningkatkan kenyamanan, serta mengurangi kekakuan sendi. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Mardillah et al., (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat kayu manis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada penderita *gout*

arthritis. Penelitian tersebut menemukan adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi, serta kompres hangat kayu manis terbukti lebih efektif dibandingkan kompres air hangat biasa dalam menurunkan skala nyeri.

Selain itu, kedua responden juga melaporkan kualitas tidur yang lebih baik dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari yang meningkat dibandingkan sebelum intervensi diberikan. Hal ini didukung oleh penelitian Youlandari et al., (2023) yang menyatakan bahwa nyeri pada penderita *gout arthritis* berhubungan dengan kualitas tidur. Semakin rendah intensitas nyeri yang dirasakan, semakin baik kualitas tidur pasien. Kedua responden juga mengalami peningkatan aktivitas sehari-hari setelah intervensi diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian *Italian Society for Rheumatology* yang dilakukan oleh Scire C.A. et al., (2018) yang menyatakan bahwa berkurangnya gejala dan nyeri pada penderita *gout arthritis* dapat memperbaiki fungsi fisik serta meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan nyeri dan kekakuan sendi memungkinkan pasien bergerak lebih nyaman sehingga aktivitas yang sebelumnya terbatas dapat dilakukan kembali secara lebih optimal.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hartutik & Gati (2022), yang menyatakan bahwa kompres kayu manis berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri dan meningkatkan aktivitas fisik pada penderita *gout arthritis*. Efek tersebut diduga berasal dari kandungan sinamaldehid, eugenol, dan senyawa fenolik pada kayu manis yang memiliki aktivitas antiinflamasi serta membantu meningkatkan sirkulasi darah pada area yang mengalami nyeri.

Selain itu, penelitian Rimbani et al., (2025) menjelaskan bahwa kandungan senyawa aktif pada kayu manis yang

dikombinasikan dengan efek hangat dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi jaringan, serta mengurangi proses inflamasi yang menjadi salah satu penyebab timbulnya nyeri pada penderita *gout arthritis*.

Menurut asumsi peneliti, setelah dilakukan evaluasi pada kedua responden ditemukan adanya penurunan skala nyeri, berkurangnya kekakuan sendi, mengurangi rasa nyeri, bersikap protektif menurun, meringis menurun dan meningkatnya rasa nyaman, serta membaiknya kemampuan aktivitas sehari-hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi terapi *warm water foot cinnamomum bumani* pada kedua responden efektif dalam membantu mengatasi nyeri.

5. Keterbatasan

Selama proses penelitian, peneliti mengalami keterbatasan dalam menyesuaikan waktu pelaksanaan terapi dengan aktivitas sehari-hari responden. Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* memerlukan waktu khusus untuk pelaksanaannya sehingga terkadang dapat mengganggu atau harus menyesuaikan dengan kegiatan yang sedang dilakukan oleh responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam studi kasus untuk mendapatkan gambaran mengenai penerapan Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* pada pasien *gout arthritis* dengan gangguan kenyamanan (nyeri) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang, terapi ini digunakan untuk membantu menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Berdasarkan hasil studi kasus pada dua responden penderita *gout arthritis*, kedua klien mengalami gangguan kenyamanan berupa nyeri akut kategori sedang pada area sendi lutut dan kaki, dimana klien mengeluh nyeri pada area lutut dan kaki, sulit menggerakkan ektremitas bawah, tampak meringis, bersikap protektif, tampak kadar asam urat meningkat, tampak ada pembengkakan.

Setelah dilakukan implementasi pemberian terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (kayu manis) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dua kali sehari, terbukti mampu menurunkan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 2, mengurangi keluhan nyeri pada sendi, bersikap protektif semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), meringis semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), nyeri semula 3 (sedang) menjadi 5 (menurun), serta meningkatkan kebutuhan kenyamanan responden. Keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan terapi juga berperan penting dalam mendukung keteraturan terapi dan keberhasilan proses pemulihan. Dengan demikian, terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* dapat dijadikan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kenyamanan (nyeri) .

B. Saran

Setelah penulis melakukan implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum* pada kedua responden yang mengalami *gout arthritis*, penulis memberikan usulan dan masukan positif antara lain:

1. Bagi Klien

   Diharapkan klien mampu menganalisis *gout arthritis* jika muncul kembali dan klien harus dapat menghindari faktor-faktor yang memicu kembalinyaa *gout arthritis* tersebut seperti hindari makanan kacang-kacangan, olahan daging, sayur hijau, dan klien mampu menerapkan terapi non farmakologi, implementasi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* jika mengalami *gout arthritis.*

2. Bagi Keluarga

   Diharapkan keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* yang diberikan kepada anggota keluarganya, sehingga klien merasa termotivasi berkat dukungan tersebut. Dengan adanya dorongan dari keluarga, klien akan lebih bersemangat dalam menjalani terapi, karena secara psikologis motivasi yang kuat akan mempercepat proses pemulihan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Peneliti Selanjutnya)

   Diharapkan agar selalu menjalin koordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam melaksanaan *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* serta memberikan pelayanan yang profesional dan menyeluruh kepada klien terutama bagi pasien dengan tuberkulosis paru, agar hasil yang diperoleh dapat lebih optimal.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan yang lebih unggul dan profesional sehingga tercipta perawatan yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu tinggi. Hal ini memungkinkan penerapan terapi *Warm Water Foot*

Cinnamomum Bumani secara komprehensif sesuai dengan kode etik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Alfarisi, R., Fahrurozi, F., Adlina, D., Liana, D. F., & Ramdhani, D. N. (2024). Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Gangguan Metabolisme Asam Urat Gout Arthritis. Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, 6(1), 25–36. https://doi.org/10.33024/jpm.v6i1.14544

Amanda, A., Oriza, C., Prajayanti, E. D., Manis, K., & Hangat, K. (2019). *Penurunan Skala Nyeri Penderita Gout Arthritis Wilayah Kerja Puskesmas*. 332–341.

Astawan, M. 2016. *Sehat Dengan Rempah Dan Bumbu Dapur*. Jakarta: Buku Kompas

Ariyanti. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (E. Rianty (ed.); Edisis 1). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Asti Nuraeni. (2024). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas* (E. 1 (ed.)). Jakarta.

Arsyad, M. (2025). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap KemandirianKeluaraga Dalam Mendampingi Pasien TB Di Rsud Papua Barat*. *5*(2), 1–7.

Agustina, D., Ridawati, I. D., Aprilyadi, N., Susmini, S., & Wibowo, W. D. A. (2023). *The application of cinnamon compresses to reduce pain scale in older age with gout arthritis: Case study*. SURYA: Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan, 15(2), 48–56. https://doi.org/10.38040/js.v15i2.844.

Budiart,. (2020). Pemberian Kompre Hangat Kayu Manis Terhadap Tingkat Nyeri Asam Uratsustainability (Switzerland).

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Indonesian Health Survey (SKI) 2023*. Jakarta: BKPK & Kemenkes. Retrieved from https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/Patel, A. V., & Gaffo, A. L. (2022). Managing Gout in Women: Current Perspectives. Journal of Inflammation Research, 15(February), 1591–1598. https://doi.org/10.2147/JIR.S284759

Saputri, F. A. (2019). *Evaluasi keperawatan sebagai fase akhir dari proses keperawatan*. Open Science Framework. https://doi.org/10.31227/osf.io/rdf6g.

Dewi, A. P & Asnita, L. (2020). Buku Ajar Perawatan Lansia Penderita Nyeri Sendi Dalam Keluarga dan Masyarakat. Riau: Ur Press

Efendi, F. (2023). *Komunitas Keperawatan Kesehatan: Teori dan Praktik Keperawatan* (M. N. Dr. Nursalam, Ed.). Salemba Medika.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2022). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (Edisi ke-5). EGC.

Fu, T., Cao, H., Yin, R., Zhang, L., Zhang, Q., Li, L., & Gu, Z. (2017). *Associated factors with functional disability and health-related quality of life in Chinese patients with gout: A case-control study*. BMC Musculoskeletal Disorders, 18(429). https://doi.org/10.1186/s12891-017-1787-7

Fadilah, A. A., & Zuraida, R. (2025). *Penatalaksanaan holistik artritis gout dan hipertensi pada pria 66 tahun melalui pendekatan kedokteran keluarga*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 7(2), 193–208. https://doi.org/10.37287/jppp.v7i2.6047.

Fenia, Pranata, S., & Khoiriyah. (2022). *Kompres Hangat Kayu Manis Menurunkan Nyeri pada Pasien Arthritis Gout di Wilayah Puskesmas Kudungmundu Semarang*. *1*, 118–125. https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i3.20

Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2019.

Gaudencia, F., Costa, D., Daha, E. K., Haidar, M. G., & Roni, A. (2026). *Kenali , Cegah , dan Atasi Asam Urat (Gout): Menuju Hidup Sehat Tanpa Nyeri*. *3*(22), 6649–6654.

Hartutik, S., & Gati, N. W. (2022). Pengaruh kompres kayu manis (*Cinnamomun burman*) terhadap nyeri arthritis gout pada lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas,* *4*(2). https://doi.org/10.32584/jikk.v4i2.1281

Hartanti, T. R. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Asuhan Kesehatan Keluarga dan Komunitas* (Issue March).Jakarta : Trans Medika

Ilusya, D., Alfian, R., & Adrian. (2025). *Titik Dahsyat Akupunktur Klasik Bagi Penderita Gout Arthritis* (Husnul Hafidhoh & Komarudin (eds.)). CV.Green Publisher Indonesia.

Ilmi, I. N., Filianty, F., & Yarlina, V. P. (2022). Sediaan Kayu Manis sebagai Minuman Fungsional Antidiabetes: Kajian Literatur. *Kimia Padjadjaran*, *1*(1), 31–59.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: A scoping review. *BMC Health Services Research, 19*(1), 564. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5

Kurniasari, M. D. (2023). *Systolic blood pressure increased the risk factor of gout arthritis in Tomohon: A case-control study desain*. Journal of Human Health, 2(2), 23–33. https://doi.org/10.24246/johh.vol2.no22023.pp23-33.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kurnia, A. D., & Jihad, M. N. Al. (2025). Implementasi kompres air hangat dengan kayu manis untuk menurunkan nyeri pada lansia gout athritis: Studi Kasus. *Ners Muda*, *6*(1), 1. https://doi.org/10.26714/nm.v6i1.13264.

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan indonesia (SKI)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023.* Jakarta: Kemenkes RI.

Lismayanti, L., Kusumaningsih, I., Sulistiyani, & Junalia, E. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (F. Sihombing (ed.)). Eureka Media Aksara.

Melinda. (2021). *Keperawatan Keluarga* (Risnawati (ed.)). Jakarta: Duta Media Publishing.

Mardillah, H., Mulfianda, R., & Desreza, N. (2023). Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat Kayu Manis Dan Kompres Air Hangat Terhadap Skala Nyeri Pada Penderita *Arthritis Gout*. *9*(2), 866–874.

Melinda, & Kurniawan, W. E. (2022). *Nursing Care In Tn S With Medical Diagnosis Gout Athtritis The Main Problem Of Acute Pain At The Social Service Center Of The Dewanata Cilacap*. Jurnal Cakrawala Ilmiah, 1(12), 3277–3284.

Malensang, E. L., Rakinaung, N. E., & Cindi T M Oroh. (2024). *Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Gout Arthritis*. *Volume 3.*

Nurkharistna, M., Jihad, A., & Hawanah, N. N. (2023). *The Application Of Ergonomic Gymnastics In Patients With Gout Arthritis*. Prosiding Seminar Nasional Ipegeri Jateng, 1.

Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2024). Pedoman diagnosis dan tatalaksana hiperurisemia dan artritis gout. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik,* (E. 1, Ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: DPP PPNI*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.* (Ed 1). Jakarta: DPP PPNI.

Putri, D. F., Romadhon, M., Mardiono, S., & Arsi, R. (2025). *The effect of warm water compresses with cinnamon (Cinnamomum) powder on pain scales of gout arthritis in the elderly: A pre-experimental study*. Lentera Perawat, 6(4), 731–738. https://doi.org/10.52235/lp.v6i4.610

Prastiwi, D. (2024). *Buku Pengkajian Dalam Keperawatan* (A. sudrajat Risqina Putri, Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.

Parisa et al., (2023): *The Inflammation Process of Gout Arthritis and Its Treatment*.

Pratiwi, A. I., Herlina, N., & Purdani, K. S. (2023). Terapi hydro (kompres air hangat) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang, 11*(2). https://doi.org/10.32922/jkp.v11i2.872.

Ranow, M. S., Herlina, & Rahman, A. (2024). Pengaruh kompres kayu manis (*Cinnamomum burmannii*) terhadap nyeri gout arthritis pada lansia di Desa Sadar Sriwijaya Bandar Sribawono Lampung Timur Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 9*(2). https://doi.org/10.51933/health.v9i2.1737.

Rimbani, A. L., Hermawati, H., & Widodo, P. (2025). Penerapan kompres kayu manis (*Cinnamomum burmannii*) pada nyeri gout arthritis lansia di RW 06 Kelurahan Purwodiningratan Kecamatan Jebres Kota

Surakarta. *Jurnal Pendidikan Tambusai, 9*(2), 20089–20095. https://doi.org/10.31004/jptam.v9i2.29542.

Rogojampi, Agustin, S. C. W., & Amin, M. Al. (2024). Penerapan kompres hangat kayu manis pada asuhan keperawatan gerontik klien gout artritis dengan nyeri akut di puskesmas gitik rogojampi banyuwangi 2024. *Community Health Nursing Journal*, *2*(1), 30–36. https://doi.org/10.47134/cmhn.v2i1.32.

Simbolon, P., Simbolon, N., & Maiora, L. (2021). Overview of Knowledge and Diet Patients of Gout. Proceeding of the 4th International Conference on Interprofessional Health Collaboration and Community Empowerment, (December), 14–16. https://conference.juriskes.com/index.php/IC/article/download/150/72/298

Septianingtyas, M. C. A., & Yolanda, M. (2021). Penerapan Kompres Hangat Kayu Manis Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Gout Arthritis Di Desa Kwaron Kelurahan Karangdowo Klaten. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *5*(1), 42–49.

Silvi, D., & Fauzi, H. F. R. A. K. (2024). Penerapan Rendam Air Hangat Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Asam Urat (Gout Arthritis) Pada Ny. S Di Wisma Seruni. Indonesian Journal of Science, 1(3), 556–564.

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.

Scire, C. A., Manara, M., Cimmino, M. A., Govoni, M., Salaffi, F., Punzi, L., & Montecucco, C. (2018). *Gout impacts on function and health-related quality of life beyond associated risk factors and medical conditions: Results from the KING observational study of the Italian Society for Rheumatology (SIR).* Arthritis Research & Therapy, 15(4), R101. https://doi.org/10.1186/ar4281.

Serinadi, D. M., Judijanto, L., & Aini, F. (2024). *Pengkajian Dalam Keperawatan* (A. Juansa & P. I. Daryaswanti (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Supriadi, D. D., Dr. Iskim Luthfa, & Enik Suhariyanti. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Optimal Untuk Negeri.

Setyawati, K. S. (2024). Diagnosis and clinical management of gout arthritis. *KESANS: International Journal of Health and Science, 3*(8), 354–363. https://doi.org/10.54543/kesans.v3i8.279.

Susanti, E. T., Rusminah, & Putri, A. K. (2016). Kompres hangat terhadap tingkat nyeri dismenore. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 2*(1), 1–6.

Veranita, A. (2024). *Reumatoid Artritis Manajemen dan Asuhan san Asuahan Keperawatan* (S. K. Pustaka (ed.)).

WHO, 2022. *Methods And Data Sources For Global Burden of Disease Estimates Geneva, Switzerland: Department of Information, Evidence and Research*.

World Health Organization. (2024). *What is health?* World Health Organization. https://www.who.int/data/who-definition-of-health.

World Health Organization. (2024). *What is health?* World Health Organization. https://www.who.int/data/who-definition-of-health.

Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yuwanda, A., Budipratama Adina, A., & Farmasita Budiastuti, R. (2023). Kayu Manis (Cinnamomum burmannii (Nees and T. Nees) Blume): Review tentang Botani, Penggunaan Tradisional, Kandungan Senyawa Kimia, dan Farmakologi. *Journal of Pharmacy and Halal Studies*, *1*(1), 17–22. https://doi.org/10.70608/3mk0s904.

Youlandari, E., Zulfitri, R., & Fitri, A. (2023). *Hubungan Karakteristik Nyeri dengan Kualitas Tidur*. *7*, 1519–1526.

Lampiran 1

Keluarga 1

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN TAHAP 1

Fasilitas yankes	Bpjs	No. Register	-
Nama perawat yang mengkaji	Nur Hikmah Damayanti	Tanggal pengkajian	28-April-2026

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	Tn. M	Bahasa Sehari-hari	Makassar
Alamat Rumah & Telp	Jl. Onta Lama Lorong 1	Jarak Yankes terdekat	1,5 km
Agama & Suku	Makassar	Alat Transportasi	Motor

2. DATA ANGGOTA KELUARGA

No.	Nama	Hub dgn Kel	Umur	J K	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB,BMI)	TTV (TD, N,S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/ Protesa
1.	Tn. M	Ayah	67 thn	L	Makassar	SD	Wiraswasta				

2.	Ny. S	Ibu	64 thn	P	Makassar	SMP	IRT	BB : 48 kg TB : 157 cm	TD: 135/96 N : 80 S : 36,2 P : 20 Skala nyeri : 5		Tidak menggunakan alat bantu
3.	Tn. A	Anak	27 thn	L	Makassar	SMA	Wiraswasta				
4.	Ny. R	Anak	32 thn	P	Makassar	SMA	IRT				

LANJUTAN

No.	Nama	Penampilan umum	Status Kesehatan Saat Ini	Riwayat Penyakit/Alergi	Analisis Masalah Kesehatan Individu
1.	Tn. M	Tampak postur tubuh tinggi dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	
2.	Ny. S	Tampak postur tubuh pendek dan kurus	Sakit	Klien mempunyai riwayat penyakit *gout arthritis* dan tidak mempunyai riwayat alergi dan sekarang klien mempunyai keluhan nyeri sendi dan kekakuan.	Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3.	Tn. A	Tampak postur tubuh pendek dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	
4.	Ny. R	Tampak postur tubuh tinggi dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan Sinitasi Lingkungan

➢ Kondisi Rumah : Bersih ➢ Ventilasi : ada ➢ Pencahayaan Rumah : remang – remang ➢ Saluran Buang Limbah : Baik ➢ Sumber Air Bersih : Sehat ➢ Jamban Memenuhi Syarat : Ya ➢ Tempat Sampah : Ada ➢ Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga	➢ Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Tidak ➢ Jika ada Bayi, Memberi ASI Ekslusif : Tidak ➢ Jika ada Balita, Menimbang Balita Tiap Bulan : Tidak ➢ Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya ➢ Menggunakan air minum untuk kebersihan diri: Ya ➢ Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya ➢ Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya: Ya ➢ Menjaga lingkungan rumah tampak bersih: Ya ➢ Mengkonsumsi lauk dan pauk setiap hari: Ya ➢ Menggunakan jamban sehat: Ya ➢ Memberantas jentik dirumah sekali seminggu: Ya ➢ Melakukan aktivitas fisik setiap hari: Tidak ➢ Tidak merokok didalam rumah: Ya/Tidak

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Tidak
2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak
3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak
4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak
5) Apakah keluarga yang mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat: Tidak
6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : Tenaga Kesehatan
7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Perlu berobat ke fasilitas Yankes
8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif: Ya
9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya
10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: Ya
11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya
12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: Ya
13) Apakah keluarga mampu menggali dan memamfaatkan sumber daya dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: Ya

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

1. Menerima petugas puskesmas
2. Menyatakan masalah kesehatan secara benar
3. Menerima yankes sesuai rencana
4. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran
5. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
6. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif
7. Memamfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

KESIMPULAN

1. Kemandirian I : Jika memenuhi kriteria 1 - 2
2. Kemandirian II : Jika memenuhi kriteria 1 - 5
3. Kemandirian III : Jika memenuhi kriteria 1 – 6
4. **Kemandirian IV : Jika memenuhi kriteria 1 - 7**

5. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

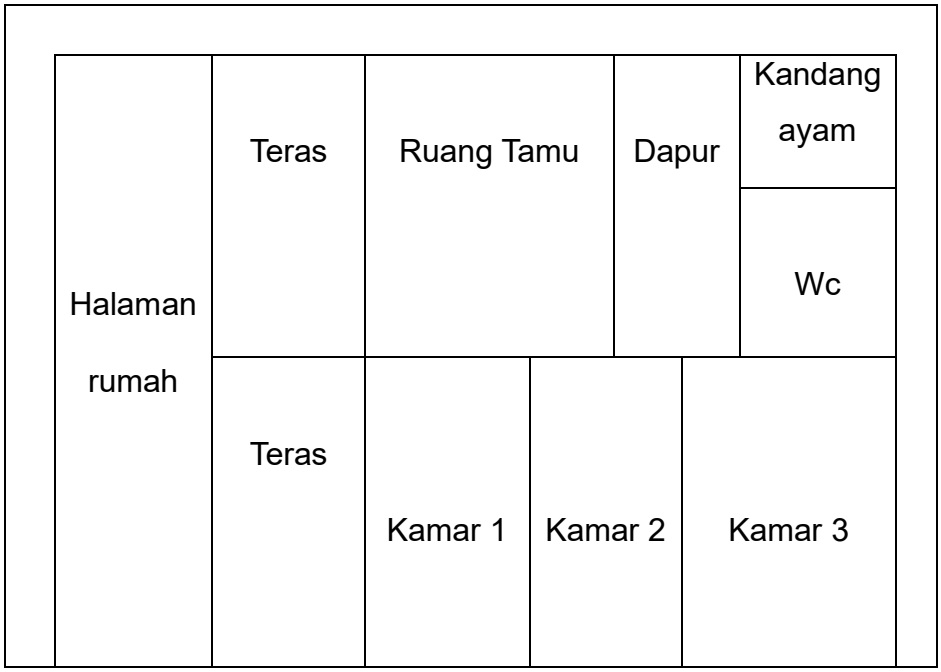
Nama individu yang sakit : Ny. S		Diagnosa Medik :	
Sumber dana kesehatan : Bpjs		Rujukan Dokter / Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : GCS : 15 TD : 130/95 mmHg P : 20x/menit S : 36,5 N : 82x/menit ☐ Takikardia ☐ Bradikardia ☐ Tubuh teraba hangat ☐ Menggigil	**Sirkulasi / Cairan** Edema ☐ Bunyi Jantung…. ☐ Asites ☐ Akral dingin ☐ Tanda Perdarahan: Purpura/ Hematoma/Petekie/Melena Hematemesis/Epistaksis	**Perkemihan** ☐ Pola BAK 3x/hr, Vol 1500 ml/hr ☐ Hematuria ☐ Poliuria ☐ Oliguria ☐ Disuria ☐ Inkontinensia ☐ Retensi ☐ Nyeri saat BAK ☐ Kemampuan BAK: Mandiri ☐	**Pernafasan** ☐ Sianosis ☐ Sekret / Slym ☐ Irama Reguler ☐ ☐ Wheezing ☐ Ronki……. ☐ Otot bantu nafas……. ☐ Alat bantu nafas……. ☐ Dispnea ☐ Sesak

	☐ Tanda Anemia: Pucat/ Kongjungtiva ☐ Pucat /Lidah Pucat/Akral Pucat ☐ Tanda Dehidrasi: Mata ☐ Cekung/Turgor kulit Berkurang ☐ Bibir Kering ☐ ☐ Pusing ☐ Kesemutan ☐ Berkeringat ☐ Rasa Haus ☐ Pengisian Kapiler >3 detik	Bantu sebagian/Tergantung ☐ ☐ Alat Bantu: Tidak Gunakan Obat: Tidak ☐ Kemampuan BAB: Mandiri Bantu sebagian/Tergantung ☐ ☐ Alat Batu: Tidak	☐ Stridor ☐ Krepirasi ☐ Nyeri dada saat batuk P : Q : R : S : T :
Percernaan ☐Mual☐ Muntah ☐ Kembung ☐Nafsu makan: Berkurang ☐Sulit menelan ☐Disphagia ☐Bau nafas	**Muskuloskletal** ☐Tonus otot ☐Kontraktur ☐Fraktur ☐Nyeri otot/tulang ☐Drop foot, lokasi…… ☐Tremor, jenis…… ☐Malaise/fatique ☐Atropi ☐Kekuatan otot: menurun	**Neurosensori** Fungsi Penglihatan: ☐ Buram ☐ Tak bias melihat ☐ Alat bantu…….. ☐ Visus……..	**Kulit** ☐Jaringan parut ☐Memar ☐Laserasi ☐Ulserasi ☐Pus……. ☐Bulae/lepuh ☐Perdarahan bawa ☐Krustae ☐Luka bakar kulit……

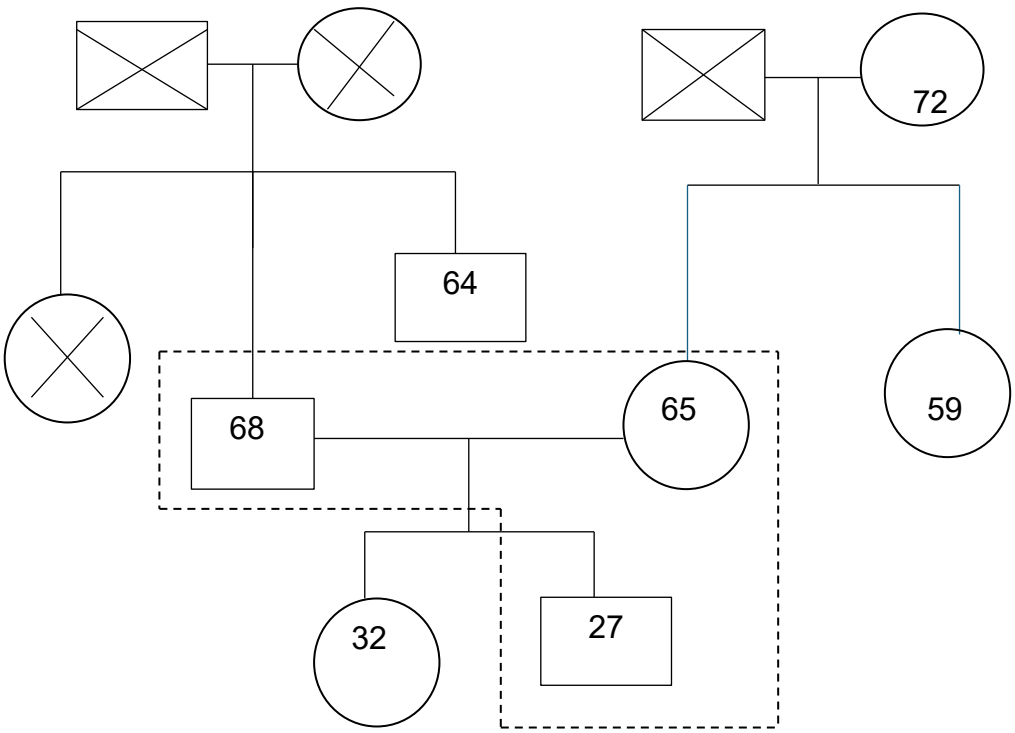
☐Kerusakan gigi ☐ /gusi/lidah/ Geraham/rahang/palatum ☐Distensi abdomen ☐Bising usus : ☐Konstipasi ☐Diare……x/hr ☐Hemoroid, grade…… ☐Teraba masa abdomen ☐Stomatitis Warna ☐Riwayat obat pencahar ☐Maag ☐Konsistensi …… ☐Diet khusus : Ya/Tidak ☐Kebiasaan makan-minum: ☐Mandiri /Bantu sebagian/ ☐Tergantung	☐Postur tidak normal…… ☐RPS Atas: bebas/terbatas/ Kelemahan/kelumpuhan(Ka/Ki) ☐RPS Bawah: bebas/terbatas/ Kelemahan✓/kelumpuhan(Ka/Ki ☐Berdiri: Mandiri ✓/Bantu Sebagian/Tergantung ☐Berjalan: Mandiri /Bantu ☐ Sebagian/Tergantung ☐Alat bantu: ☐Nyeri:	Fungsi Pendengaran ☐ Kurang jelas ☐ Tuli ☐ Alat bantu ☐ Tinnitus Fungsi Perasa ☐ Mampu ☐ Terganggu Fungsi Perabaan ☐ Kesemutan pada…… ☐ Kebas pada…… …….. ☐ Disorientasi Parese ☐ Halusinasi ☐ Disartria ☐ Amnesia ☐ Paralisis ☐ Reflex patologis ☐ Kejang: sifat……lama…….. Frekuensi…… ……..	Derajat…… …….. ☐Perubahan warna…. ☐Decubitus:Grade…… Lokasi…… …… Tidur dan Istirahat ☐Susah tidur jika batuk ☐Waktu tidur…… … ☐Bantuan obat tidak ada

☐Alergi makanan/minuman: Tidak ☐Alat bantu: Tidak		Fungsi Penciuman ☐ Mampu ☐ terganggu	
Mental ☐ Cemas Denial ☐ Marah ☐Takut ☐ Putus Asa ☐Depresi ☐ Rendah diri ☐Menarik diri Agresif ☐Perilaku kekerasan ☐Respon pasca trauma…… ☐Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	**Komunikasi dan budaya** ☐ Interaksi dengan keluarga: Baik/terhambat : baik ☐ Berkomunikasi: Lancar ☐ Kegiatan social sehari-hari: masih mampu untuk bersosialisasi dengan tetangganya walaupun nyeri dirasakan	**Kebersihan Diri** ☐Gigi-mulut kotor ☐Mata ☐ kotor Kulit kotor ☐Perineal/genital kotor ☐Hidung kotor Kuku kotor ☐Telinga kotor ☐Rambut kepala kotor	**Perawatan Diri Sehari-hari** ☐Mandi: Mandiri /Bantu Sebagian/Tergantung ☐Berpakaian: Mandiri/ Bantu/Sebagian/Tergantung ☐Menyisir rambut: ☐ Mandiri/ ☐ Bantu/Sebagian/Tergantung

DENAH RUMAH



GENOGRAM



Keterangan :

G1 : Ayah klien sudah meninggal dunia dan ibunya masih hidup

G2 : Klien anak pertama dari dua bersaudara dan masih hidup. Klien tinggal serumah bersama anak terakhir

G3 : Klien memiliki dua anak yaitu perempuan dan laki-laki.

B. PENGKAJIAN TAHAP II

No.	Uraian pertanyaan (Paten)	Hasil Penjajakan (sesuai analisis mahasiswa)
I	Kemampuan mengenal masalah : 1. Apa yang keluarga ketahui tentang masalah kesehatan tersebut. 2. Apa yang keluarga ketahui tanda/gejala tentang masalah kesehatan tersebut Sebutkan penyebab masalah kesehatan tersebut	Keluarga klien tidak mengetahui tentang masalah kesehatan yang di alami oleh salah satu anggota keluarga, dan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala tentang penyakit tersebut.
II	Kemampuan mengambil keputusan: 1. Menurut keluarga apa akibat lanjut tentang masalah kesehatan tersebut 2. Apakah menurut keluarga sangat penting melakukan penanggulangan masalah kesehatan tersebut	Keluarga klien dapat mengambil keputusan tentang masalah kesehatan yang ada. Ya sangat penting untuk melakukan pencegahan pada penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga.
III	Kemamapuan memberikan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan:	Keluarga klien mampu memberikan perawatan kepada salah satu keluarga

	1. Jelasakan apa yang dilakaukan untuk mencegah masalah kesehatan tersebut 2. Jelaskan bagaimana caranya merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan tersebut 3. Apakah keluarga mengetahui alternatif perawatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan tersebut 4. Hambatan apa yang ibu hadapi dalam melakukan penanggulangan masalah di rumah.	yang mengalami masalah kesehatan.
IV	Kemampuan modifikasi lingkungan: 1. Bagaiman keluarga mengatur lingkungn (fisik, psikologis, sosial) yang dapat menunjang keberhasilan penangulangan masalah atau kesembuhan penyakit 2. Apa yang keluarga ketahui alasan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan (sebutkan data lingkungan yang maladaptif).	Keluarga klien mampu memodifikasi lingkungan.
V	Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan:	Keluarga klien memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

	1. Jelasakan apa saja yang diperoleh dari polindes / pustu / puskesmas / RS 2. Adakah hambatan yang dihadapi untuk memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan.	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah a. Aktual (3) b. Resiko (2) c. Potensial (1)	1	Nilai x Bobot Nilai Tertinggi	1	Masalah aktual karena sudah terjadi
Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat diubah (0)	2	Nilai x Bobot Nilai Tertinggi	1	Masalah dapat diubah sebagian
Potensi masalah untuk diubah a. Tinggi (3) b. Sedang (2) c. Rendah (1)	1	Nilai x Bobot Nilai Tertinggi	2/3	Potensi masalah untuk dicegah sedang apabila keluarga dan Ny. S mampu menjaga kesehatan
Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani (2)	1	Nilai x Bobot Nilai Tertinggi	1	Masalah ini harus segera ditangani jika tidak dapat

b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)				menyebabkan komplikasi kesehatan

Keluarga 2

A. PENGKAJIAN TAHAP 1

Fasilitas yankes	Bpjs	No. Register	-
Nama perawat yang mengkaji	Nur Hikmah Damayanti	Tanggal pengkajian	01-Mei-2026

1. DATA ANGGOTA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	Tn. S	Bahasa Sehari-hari	Makassar
Alamat Rumah & Telp	Jl. Onta Baru Lorong 7	Jarak Yankes terdekat	< 2 km
Agama & Suku	Islam & Makassar	Alat Transportasi	Motor

2. DATA ANGGOTA KELUARGA

No.	Nama	Hub dgn Kel	Umur	J K	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB,BMI)	TTV (TD, N,S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/ Protesa
1.	Tn. S	Ayah	67 thn	L	Makassar	SMP	Petani				
2.	Ny. A	Ibu	64 thn	P	Makassar	SMP	IRT	BB : 50 kg TB : 160 cm	TD: 130/100 N : 80 S : 36,2 P : 20 Skala nyeri : 5		Tidak menggunakan alat bantu
3.	Ny. P	Anak	26 thn	P	Makassar	SMA	Kuliah				
4.	Ny. R	Anak	31 thn	P	Makassar	SMA	IRT				

5.	Tn. Y	Anak	45 thn	L	Maksssar	SMA	Pedagang				
6.	Tn. M	Anak	50 thn	L	Makassar	SMP	Petani				

LANJUTAN

No.	Nama	Penampilan umum	Status Kesehatan Saat Ini	Riwayat Penyakit/Alergi	Analisis Masalah Kesehatan Individu
1.	Tn. S	Tampak postur tubuh tinggi dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	
2.	Ny. A	Tampak postur tubuh tinggi dan gemuk	Sakit	Klien mempunyai riwayat penyakit *gout arthritis* sejak 3 tahun lamanya dan tidak mempunyai riwayat alergi dan sekarang klien mempunyai keluhan nyeri sendi dan kekakuan serta sering terbangun malam hari	Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3.	Ny. P	Tampak postur tubuh pendek dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	

4.	Ny. R	Tampak postur tubuh tinggi dan kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	
5.	Tn. Y	Tampak postur tubuh pendek sedikit kurus	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	
6.	Tn. M	Tampak postur tubuh tinggi dan sedikit berisi	Sehat	Klien tidak mempunyai riwayat penyakit dan riwayat alergi	

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

Rumah dan Sinitasi Lingkungan

➢ Kondisi Rumah : Bersih ➢ Ventilasi : ada ➢ Pencahayaan Rumah : tampak terang ➢ Saluran Buang Limbah : Baik ➢ Sumber Air Bersih : Sehat ➢ Jamban Memenuhi Syarat : Ya ➢ Tempat Sampah : Ada ➢ Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga	➢ Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Tidak ➢ Jika ada Bayi, Memberi ASI Ekslusif : Tidak ➢ Jika ada Balita, Menimbang Balita Tiap Bulan : Tidak ➢ Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya ➢ Menggunakan air minum untuk kebersihan diri: Ya ➢ Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya ➢ Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya: Ya

	➢ Menjaga lingkungan rumah tampak bersih: Ya ➢ Mengkonsumsi lauk dan pauk setiap hari: Ya ➢ Menggunakan jamban sehat: Ya ➢ Memberantas jentik dirumah sekali seminggu: Ya ➢ Melakukan aktivitas fisik setiap hari: Tidak ➢ Tidak merokok didalam rumah: Ya/Tidak

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Tidak 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Tidak 5) Apakah keluarga yang mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat: Tidak 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : Tenaga Kesehatan 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Perlu berobat ke fasilitas Yankes

8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif: Ya
9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya
10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya: Ya
11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya
12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: Ya
13) Apakah keluarga mampu menggali dan memamfaatkan sumber daya dimasyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: Ya

KRITERIA KEMANDIRIAN KELUARGA

1. Menerima petugas puskesmas
2. Menyatakan masalah kesehatan secara benar
3. Menerima yankes sesuai rencana
4. Melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran
5. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
6. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif
7. Memamfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

KESIMPULAN

1. Kemandirian I : Jika memenuhi kriteria 1 - 2
2. Kemandirian II : Jika memenuhi kriteria 1 - 5
3. Kemandirian III : Jika memenuhi kriteria 1 – 6
4. **Kemandirian IV : Jika memenuhi kriteria 1 - 7**

6. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama individu yang sakit : Ny. A	Diagnosa Medik :
Sumber dana kesehatan : Bpjs	Rujukan Dokter / Rumah Sakit :

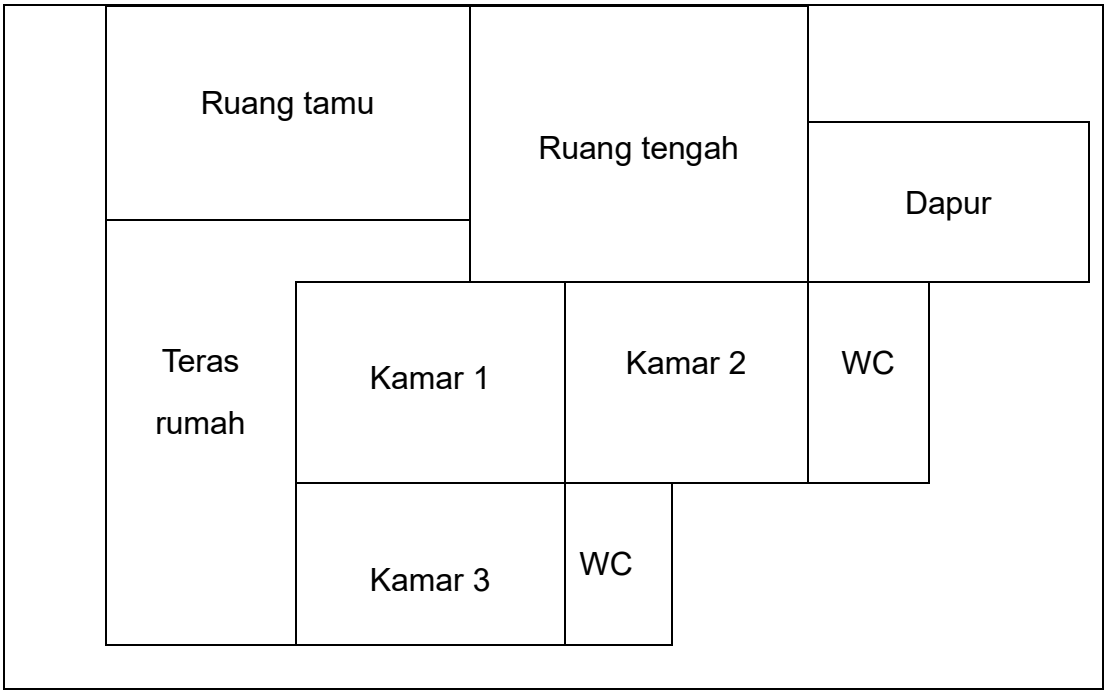
Keadaan Umum	**Sirkulasi / Cairan**	**Perkemihan**	**Pernafasan**
Kesadaran : GCS : 15 TD : 130/95 mmHg P : 20x/menit S : 36,5 N : 82x/menit ☐ Takikardia ☐ Bradikardia ☐ Tubuh teraba hangat ☐ Menggigil	Edema ☐ Bunyi Jantung…. ☐ Asites ☐ Akral dingin ☐ Tanda Perdarahan: Purpura/ Hematoma/Petekie/Melena Hematemesis/Epistaksis ☐ Tanda Anemia: Pucat/ Kongjungtiva ☐ Pucat /Lidah Pucat/Akral Pucat ☐ Tanda Dehidrasi: Mata☐ Cekung/Turgor kulit Berkurang ☐ Bibir Kering ☐ ☐ Pusing ☐ Kesemutan ☐ Berkeringat ☐ Rasa Haus	☐ Pola BAK 3x/hr, Vol 1500 ml/hr ☐ Hematuria ☐ Poliuria ☐ Oliguria ☐ Disuria ☐ Inkontinensia ☐ Retensi ☐ Nyeri saat BAK ☐ Kemampuan BAK: Mandiri ☐ Bantu sebagian/Tergantung ☐ ☐ Alat Bantu: Tidak Gunakan Obat: Tidak ☐ Kemampuan BAB: Mandiri Bantu sebagian/Tergantung ☐ ☐ Alat Batu: Tidak	☐ Sianosis ☐ Sekret / Slym ☐ Irama Reguler ☐ ☐ Wheezing ☐ Ronki…… ……. ☐ Otot bantu nafas……. ☐ Alat bantu nafas……. ☐ Dispnea ☐ Sesak ☐ Stridor ☐ Krepirasi ☐ Nyeri dada saat batuk P : Q : R : S : T :

	☐ Pengisian Kapiler >3 detik		
Percernaan ☐Mual☐ Muntah ☐ Kembung ☐Nafsu makan: Berkurang ☐Sulit menelan ☐Disphagia ☐Bau nafas ☐Kerusakan gigi ☐ /gusi/lidah/ Geraham/rahang/palatum ☐Distensi abdomen ☐Bising usus : ☐Konstipasi ☐Diare……x/hr ☐Hemoroid, grade…… ☐Teraba masa abdomen ☐Stomatitis Warna	**Muskuloskletal** ☐Tonus otot ☐Kontraktur ☐Fraktur ☐Nyeri otot/tulang ☐Drop foot, lokasi…… ☐Tremor, jenis…… ☐Malaise/fatique ☐Atropi ☐Kekuatan otot: menurun ☐Postur tidak normal…… ☐RPS Atas: bebas/terbatas/ Kelemahan/kelumpuhan(Ka/Ki) ☐RPS Bawah: bebas/terbatas/ Kelemahan✓/kelumpuhan(Ka/Ki ☐Berdiri: Mandiri ✓/Bantu Sebagian/Tergantung	**Neurosensori** Fungsi Penglihatan: ☐ Buram ☐ Tak bias melihat ☐ Alat bantu…….. ☐ Visus…….. Fungsi Pendengaran ☐ Kurang jelas ☐ Tuli ☐ Alat bantu ☐ Tinnitus Fungsi Perasa ☐ Mampu ☐ Terganggu Fungsi Perabaan ☐ Kesemutan pada…… ☐ Kebas pada……..	**Kulit** ☐Jaringan parut ☐Memar ☐Laserasi ☐Ulserasi ☐Pus…… ☐Bulae/lepuh ☐Perdarahan bawa ☐Krustae ☐Luka bakar kulit…… Derajat…….. ☐Perubahan warna…. ☐Decubitus:Grade…… Lokasi…… Tidur dan Istirahat ☐Susah tidur jika batuk ☐Waktu tidur……

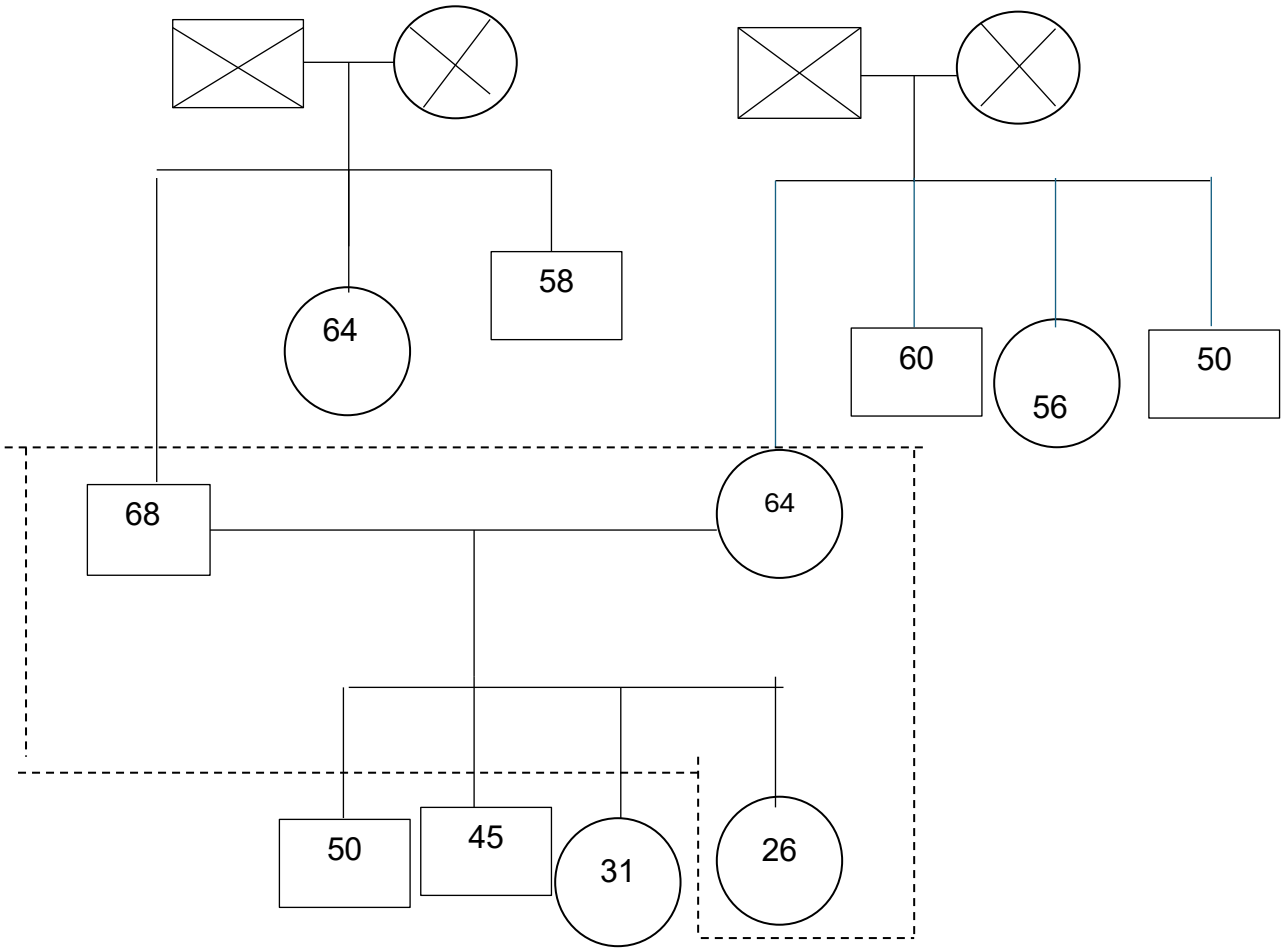
☐Riwayat obat pencahar ☐Maag ☐Konsistensi …… ☐Diet khusus : Ya/Tidak ☐Kebiasaan makan-minum: ☐Mandiri /Bantu sebagian/ ☐Tergantung ☐Alergi makanan/minuman: Tidak ☐Alat bantu: Tidak	☐Berjalan: Mandiri /Bantu ☐ Sebagian/Tergantung ☐Alat bantu: ☐Nyeri:	☐ Disorientasi Parese ☐ Halusinasi ☐ Disartria ☐ Amnesia ☐ Paralisis ☐ Reflex patologis ☐ Kejang: sifat……lama…….. Frekuensi…… …….. Fungsi Penciuman ☐ Mampu ☐ terganggu	☐Bantuan obat tidak ada
Mental ☐ Cemas Denial ☐ Marah ☐Takut ☐ Putus Asa ☐Depresi ☐ Rendah diri ☐Menarik diri ☐ Agresif ☐Perilaku kekerasan	**Komunikasi dan budaya** ☐ Interaksi dengan keluarga: Baik/terhambat : baik ☐ Berkomunikasi: Lancar ☐ Kegiatan social sehari-hari: masih mampu untuk	**Kebersihan Diri** ☐Gigi-mulut kotor ☐Mata ☐ kotor Kulit kotor ☐Perineal/genital kotor ☐Hidung kotor ☐ Kuku kotor ☐Telinga kotor ☐Rambut kepala kotor	**Perawatan Diri Sehari-hari** ☐Mandi: Mandiri /Bantu Sebagian/Tergantung ☐Berpakaian: Mandiri/ Bantu/Sebagian/Tergantung ☐Menyisir rambut: ☐ ☐

☐Respon pasca trauma…… … ☐Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	bersosialisasi dengan tetangganya walaupun nyeri dirasakan		Mandiri/ Bantu/Sebagi an/Tergantung

DENAH RUMAH



GENOGRAM



Keterangan :

G1 :Kedua orang tua klien sudah meninggal dunia dan kedua orang tua suami klien juga telah meninggal dunia

G2 : Klien anak pertama dari empat bersaudara dan masih hidup. Klien tinggal serumah bersama anak terakhir

G3 : Klien memiliki empat anak yaitudua laki-laki dan dua perempuan dan masih hidup

B. PENGKAJIAN TAHAP II

No.	Uraian pertanyaan (Paten)	Hasil Penjajakan (sesuai analisis mahasiswa)
I	Kemampuan mengenal masalah : 3. Apa yang keluarga ketahui tentang masalah kesehatan tersebut. 4. Apa yang keluarga ketahui tanda/gejala tentang masalah kesehatan tersebut Sebutkan penyebab masalah kesehatan tersebut	Keluarga klien tidak mengetahui tentang masalah kesehatan yang di alami oleh salah satu anggota keluarga, dan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala tentang penyakit tersebut.
II	Kemampuan mengambil keputusan: 3. Menurut keluarga apa akibat lanjut tentang masalah kesehatan tersebut 4. Apakah menurut keluarga sangat penting melakukan penanggulangan masalah kesehatan tersebut	Keluarga klien dapat mengambil keputusan tentang masalah kesehatan yang ada. Ya sangat penting untuk melakukan pencegahan pada penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga.
III	Kemamapuan memberikan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan: 5. Jelasakan apa yang dilakaukan untuk mencegah masalah kesehatan tersebut 6. Jelaskan bagaimana caranya merawat anggota keluarga	Keluarga klien mampu memberikan perawatan kepada salah satu keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

	dengan masalah kesehatan tersebut 7. Apakah keluarga mengetahui alternatif perawatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan tersebut 8. Hambatan apa yang ibu hadapi dalam melakukan penanggulangan masalah di rumah.	
IV	Kemampuan modifikasi lingkungan: 3. Bagaiman keluarga mengatur lingkungn (fisik, psikologis, sosial) yang dapat menunjang keberhasilan penangulangan masalah atau kesembuhan penyakit 4. Apa yang keluarga ketahui alasan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan (sebutkan data lingkungan yang maladaptif).	Keluarga klien mampu memodifikasi lingkungan.
V	Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan: 3. Jelasakan apa saja yang diperoleh dari polindes / pustu / puskesmas / RS	Keluarga klien memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

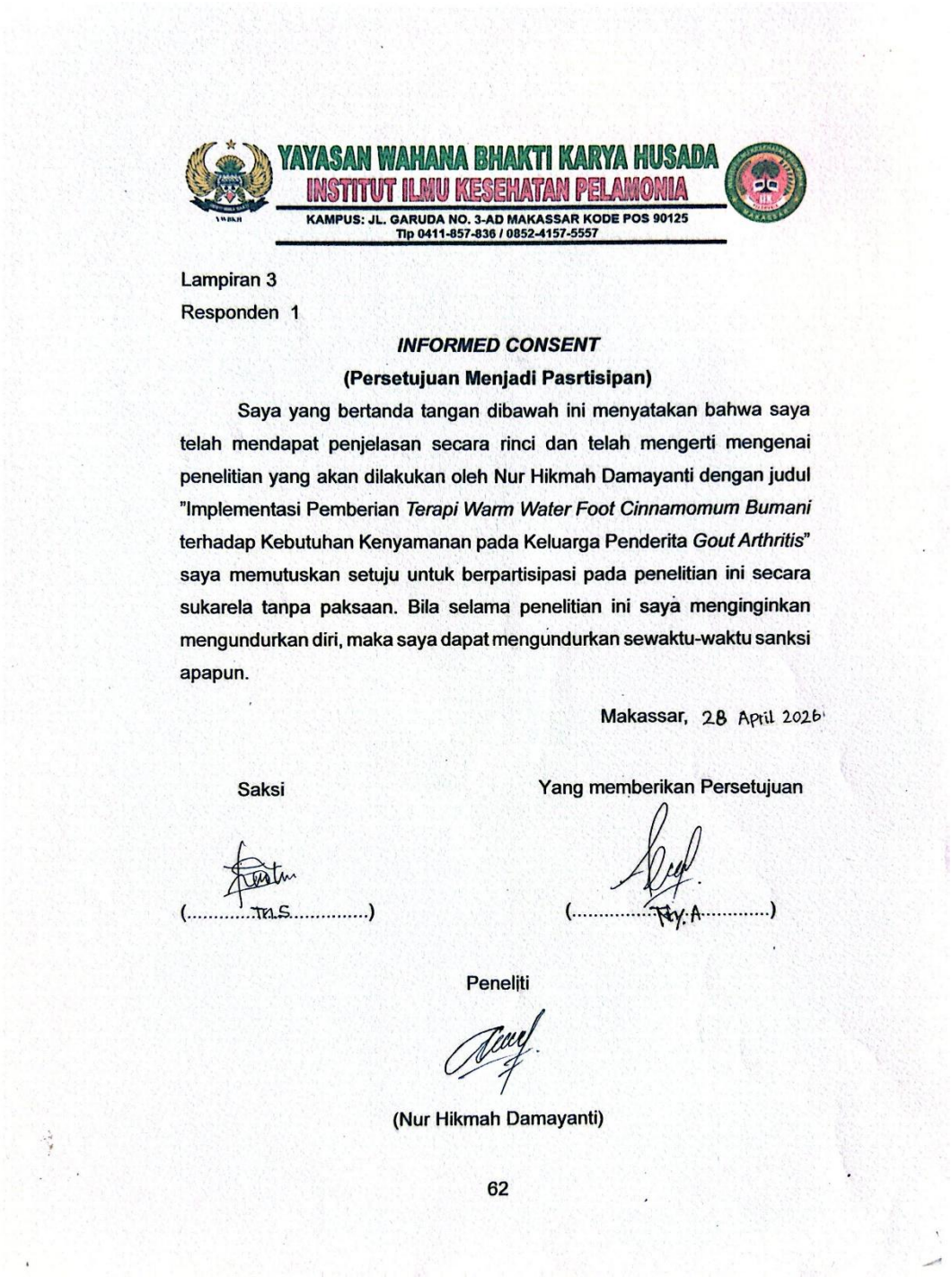
	4. Adakah hambatan yang dihadapi untuk memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan.	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah d. Aktual (3) e. Resiko (2) f. Potensial (1)	1	Nilai x Bobot / Nilai Tertinggi	1	Masalah aktual karena sudah terjadi
Kemungkinan masalah dapat diubah d. Mudah (2) e. Sebagian (1) f. Tidak dapat diubah (0)	2	Nilai x Bobot / Nilai Tertinggi	1	Masalah sebagian dapat diubah
Potensi masalah untuk diubah d. Tinggi (3) e. Sedang (2) f. Rendah (1)	1	Nilai x Bobot / Nilai Tertinggi	2/3	Potensi masalah untuk dicegah sedang apabila keluarga dan Ny. A mampu menjaga kesehatan
Menonjolnya masalah d. Masalah berat harus segera ditangani (2) e. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) f. Masalah tidak dirasakan (0)	1	Nilai x Bobot / Nilai Tertinggi	1	Masalah ini harus segera ditangani jika tidak dapat menyebabkan komplikasi kesehatan

Lampiran 2

Responden 1



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Lampiran 3

Responden 1

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Pasrtisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Hikmah Damayanti dengan judul "Implementasi Pemberian *Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*" saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu sanksi apapun.

Makassar, 28 April 2026

Saksi

(.....Tn.S.....)

Yang memberikan Persetujuan

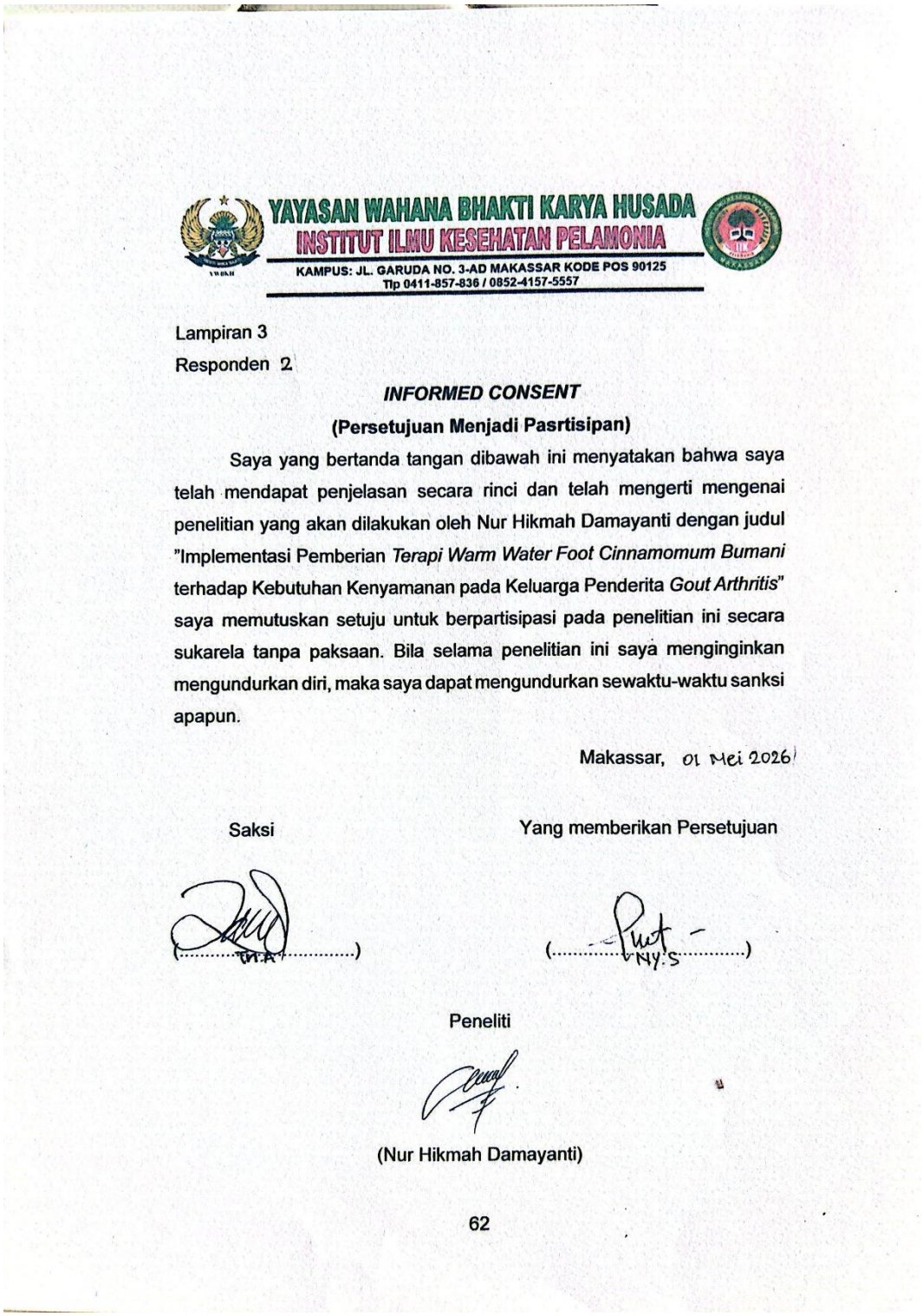
(.....Ny.A.....)

Peneliti

(Nur Hikmah Damayanti)

62

Responden 2



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Lampiran 3
Responden 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Pasrtisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Hikmah Damayanti dengan judul "Implementasi Pemberian *Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis*" saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu sanksi apapun.

Makassar, 01 Mei 2026

Saksi

(.....M.A.....)

Yang memberikan Persetujuan

(.....VNY.S.....)

Peneliti

(Nur Hikmah Damayanti)

62

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Peneliti adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Diploma III Keperawatan dengan ini anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* diWilayah Kerja Puskesmas Mamajang".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan "Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* diWilayah Kerja Puskesmas Mamajang" yang dapat memberikan manfaat dan penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari berturut-turut pada pagi dan sore.
3. *Prosedur pengambilan bahan dan data dengan cara wawancara* terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karna penelitian ini untuk *kepentingan pengembangan asuhan/tindakan yang diberikan.*
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti.

Peneliti

(Nur Hikmah Damayanti)

Lampiran 4

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																								
2.	Penyusun proposal																																								
3.	Ujian proposal																																								
4.	Perbaikan hasil																																								
5.	Ijin penelitian																																								
6.	Pelaksana penelitian																																								
7.	Penyusun Pembahas Hasil																																								
8.	Ujian hasil																																								
9.	Perbaikan ujian hasil																																								

Lampiran 5

Responden 1

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Ny. S

Umur : 65 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat/tanggal lahir : Makassar/10-Juni-1961

Lama Menderita *Gout Arthritis* : 3 bulan

Penilaian	Hari 1 Selasa, 28-April-2026				Hari 2 Rabu, 29-April-2026				Hari 3 Kamis, 30-April-2026			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Bersikap protektif	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5
Nyeri	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5
Meringis	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5
Skala nyeri	5	5	5	4	5	4	5	3	4	3	3	2

Keterangan :

1 : Meningkat
2 : Cukup meningkat
3 : Sedang
4 : Cukup menurun
5 : Menurun

Responden 2

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : Ny. A
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Tempat/tanggal lahir : Makassar/ 20-10-1962
Lama Menderita *Gout Arthritis* : 3 tahun

Penilaian	Hari 1 Jum'at, 01-Mei-2026				Hari 2 Sabtu, 02-Mei-2026				Hari 3 Minggu, 03-Mei-2026			
	Pagi		Sore		Pagi		Sore		Pagi		Sore	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Bersikap protektif	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5
Nyeri	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5
Meringis	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5
Skala nyeri	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	2

Keterangan :

1 : Meningkat
2 : Cukup meningkat
3 : Sedang
4 : Cukup menurun
5 : Menurun

Lampiran 6

DOKUMENTASI

Responden 1

Hari 1





Hari 2





Hari 3





Responden 2

Hari 1





Hari 2





Hari 3





Lampiran 7

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

TERAPI *WARM WATER FOOT CHINNAMOMUM BUMANI*

(KAYU MANIS)

Definisi	Kompres hangat kayu manis adalah memberikan rasa hangat pada nyeri sendi yg bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah kebagian tubuh yang terasa nyeri, menurunkan ketegangan otot dan mengurangi nyeri akibat spasme otot atau kekakuan otot maupun sendi (Rehmaitamalem al., 2022).
Diagnosis Keperawatan	a. Nyeri Akut b. Nyeri Kronis c. Gangguan Mobilitas Fisik d. Intoleransi Aktivitas e. Risiko Intoleransi Aktivitas
Luaran Keperawatan	a. Tingkat Nyeri Menurun b. Mobilitas Fisik Meningkat c. Toleransi Aktivitas Meningkat
Indikasi	a. Klien yang mengalami nyeri sendi ringan hingga berat b. Klien yang mengalami kekakuan sendi dan ketegangan otot c. Klien yang mengalami diabetes mellitus tanpa luka
Kontra Indikasi	a. Klien yang memiliki luka atau infeksi kulit pada ekstremitas bawah b. Riwayat alergi terhadap kayu manis c. Adanya peradangan akut berat d. Klien yang tidak bersedia menjadi responden e. Fraktur ekstremitas bawah
Prosedur	a. Cuci tangan

	b. Memasang sarung tangan bersih c. Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan d. Observasi skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat kayu manis e. Larutkan serbuk kayu manis 20 gram dalam mangkok dengan air 200 ml pada suhu hangat 40-46℃ yang sudah diukur menggunakan termometer f. Bawa kompres kayu manis ke dekat klien g. Beri tahu klien h. Atur posisi responden dengan senyaman mungkin sesuai nyeri yang dirasakan i. Aplikasikan pasta kayu manis hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri sendi secara perlahan dan merata j. Tunggu sekitar 20 menit k. Bereskan dan kembalikan peralatan bila prosedur sudah selesai l. Evaluasi observasi perubahan yang terjadi setelah kompres dilakukan m. Dokumentasi
Referensi	(Rehmaitamalem al., 2022).

Lampiran 8

Lembar Usulan Judul KTI

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Hikmah Damayanti
NIM : 202301094
Program Studi : D III Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI kami dengan topik Depertemen Keluarga. Adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* diWilayah Kerja Puskesmas Mamajang	Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes	Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep
2.	Implementasi kombinasi terapi perasan curcuma longa L dan terapi minyak kayu putih terhadap kebutuhan kenyamanan pada keluarga penderita gastritis.	Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes	Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep
3.	Penerapan pemberian air rebusan daun sirsak terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi	Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes	Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep

Demikian usulan judul KTI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 3 Oktober 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1541763664232 3232

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9

Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/8550/SKP/SB/DPMPTSP/3/2026

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 8558/SKP/SB/BKBP/III/2026

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	NUR HIKMAH DAMAYANTI
NIM / Jurusan	:	202301094 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (D3) / Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Alamat	:	Jalan Garuda
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	9 Maret 2026 - 9 April 2026
Tujuan	:	Karya Tulis Ilmiah
Judul Penelitian	:	IMPLEMENTASI PEMBERIAN TERAPI WARM WATER FOOT CINNAMOMUM BUMANI TERHADAP KEBUTUHAN KENYAMANAN PADA KELUARGA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DIWILAYAH PUSKESMAS MAMAJANG

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 05 Maret 2026

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 10

Undangan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 06 Desember 2025

Nomor : B / 031 / DIII-KEP / XII / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes.
2. Ns. Zakariyati, S.K.M, S.Kep., M.Kep.
3. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2025/2026 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2025.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Nur Hikmah Damayanti** NIM **202301094** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Kamis, 11 Desember 2025
Pukul	:	13.00 – 14.00 WITA
Tempat	:	Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI	:	"Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Burmani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita Rheumatoid Arthritis"

3. Demikian mohon dimaklumi.

A.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Sekretaris Prodi ~~D III~~ Keperawatan,

REKTOR

Ns. Dwi Estiriandayani, S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1541763664230232

Tembusan :
1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 11

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MAMAJANG
Jl. Baji Minasa No. 10 Makassar
Telp. 0411-854295, email: pkmmamajangmks@gmail.com

KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 445/1062/PKM-MMJ/V/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Rezki Yulianti
NIP	: 19810711 200801 2 029
Pangkat/ Gol	: Pembina Tk.I/ IV.b
Jabatan	: Plt.Kepala Puskesmas Mamajang

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa :

Nama	: NUR HIKMAH DAMAYANTI
NIM	: 202301094
Jurusan	: D3 Keperawatan
Nama Kampus	: Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mamajang, sejak tanggal 28 April – 04 Mei 2026 dengan Judul " **Implementasi Pemberian Terapi Warm Water Foot Cinnamomum Bumani Terhadap Kebutuhan Kenyamanan Pada Keluarga Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang** "

Demikian surat pernyataan ini di buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

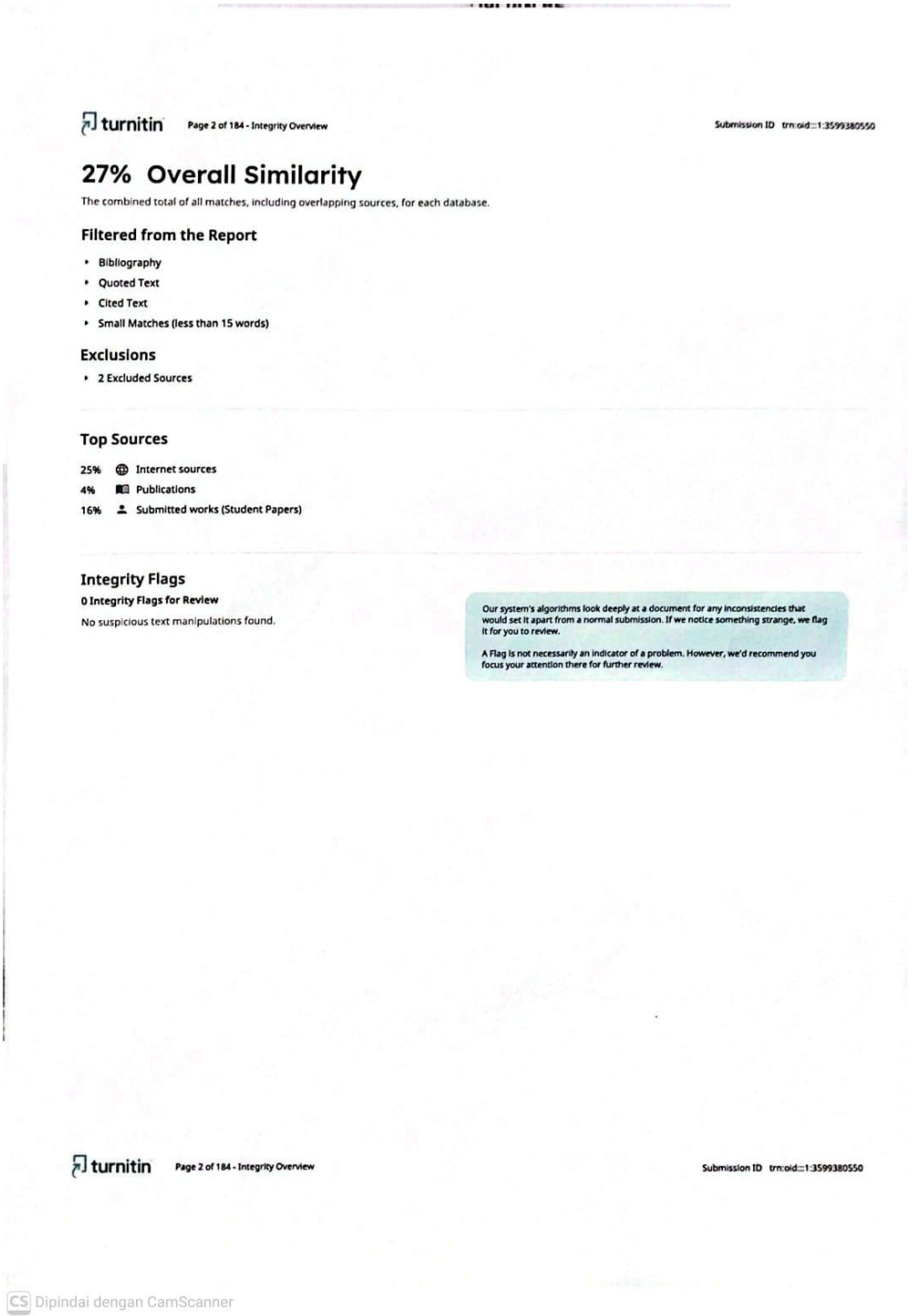
Dikeluarkan di : Makassar
Tanggal : 4 Mei 2026
Plt. Kepala Puskesmas Mamajang

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS MAMAJANG

dr.Rezki Yulianti
NIP. 19810711 200801 2 029

Lampiran 12

Lembar Uji Turnitin



turnitin Page 2 of 184 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3599380550

27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 15 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources

Top Sources

25% Internet sources
4% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Page 2 of 184 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3599380550

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13

Undangan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 25 Juni 2026

Nomor : B / 234 / DIII-KEP / VI / 2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes.
2. Ns. Zakariyati, S.k.M., S.Kep., M.Kep.
3. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2025/2026 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2025.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Nur Hikmah Damayanti** NIM **202301233** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Jum'at, 26 Juni 2026
Pukul	:	15.00 – 16.00 WITA
Tempat	:	Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI	:	"Implementasi Pemberian Terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodi D.III Keperawatan,

REKTOR

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Tembusan :
1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14

Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Nur Hikmah Damayanti

NIM : 202301094

Judul KTI : "Implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* diWilayah Kerja Puskesmas Mamajang"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	02/11/25	BAB I, II, III	- Data WHO, Dinkes - Manifestasi klinis - Dampak, solusi - Penelitian sebelumnya - Tambahkan tipe-2 keluarga	
2	05/11/25	BAB I, II, III	- Tambahkan fungsi keluarga - Prevelensi data WHO, Eki - Durasi waktu pada penelitian - Keterlibatan keluarga - Etiologi	
3	06/11/25	BAB I, II, III	- Penatalaksanaan farma - kolaris dan non farmakologi - Prevelensi data WHO, Dinkes - Kayu manis - komposisi kayu manis - Waktu dan tempat penelitian	
4	08/11/25	BAB II, III	- Kriteria inklusi - Kriteria eksklusi - Manajemen energi dalde - Definisi operasional - Daftar pustaka	
5	10/11/25	BAB III	- Definisi operasional studi ditinjikas - Lembar observasi - Daftar pustaka tidak boleh kapital	
6	12/11/25	BAB II, III	- Prosedur terapi - Hasil penelitian sebelum - Times schdule, lampiran - Lembar observasi - Tambah lampiran	

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

7	8/12/25		Acc Ujian Proposal	
8	16/06/26	BAB IV	- Tambahkan tugas keluarga - Hasil studi kasus - Gambaran penerapan dan hasil implementasi - Perbaikan penulisan	
9	17/06/26	BAB IV	- Abstrak - Gambaran penerapan dan hasil implementasi - tabel observasi/evaluasi - Pembahasan tambah penelitian (artikel	
10	18/06/26	BAB IV	- Evaluasi implementasi - Tabel evaluasi/observasi - Pembahasan (pengkajian tambah penelitian) - Implementasi tambah	
11	19/06/26	BAB IV & V	- Implementasi (kesamaan kesenjangan) tambah beberapa penelitian / pendapat - Evaluasi tambah - Lampiran, lembar observasi	
12	20/06/26		Acc Ujian Hasil	

Makassar, 22 Juni 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Pembimbing Pendamping,

Ns. Hijrah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 0454764665230222

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Nur Hikmah Damayanti

NIM : 202301094

Judul KTI : "Implementasi terapi *Warm Water Foot Cinnamomum Bumani* (Kayu Manis) terhadap Kebutuhan Kenyamanan pada Keluarga Penderita *Gout Arthritis* diWilayah Kerja Puskesmas Mamajang"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/11/25	BAB I Latar Belakang	- Tambahkan materi masalah kesehatan WHO dan global - Rujukan Penelitian	
2	14/11/25	BAB I, II, III	- Masalah kesehatan - Management energi double. - Penulisan referensi PPNI	
3	15/11/25	BAB I, II, III	- Implementasi tambahkan referensi - Tempat dan waktu Penelitian - Berapa lama waktu durasi	
4	16/11/25	BAB I, II, III	- Perjelas hasil penelitian sebelumnya - Cari artikel kayu manis - Jenis apa yg digunakan (Cabuk/batang) Lampiran	
5	8/12/25		Acc Ujian Hasil	
6	19/06/26	BAB IV	- Hasil Studi Kasus - Perbaikan penulisan - Gambaran Penerapan - Implementasi tambah	

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

7	19/06/26	BAB IV	- Implementasi tambah Penelitian / Pendapat - Implementasi (kesenjangan dan kesamaan Penelitian	
8	19/06/26	BAB IV	- Evaluasi tambahkan beberapa penelitian - pembahasan tambah Penelitian	
9	19/06/26	BAB IV	- Implementasi dan evaluasi Penelitian	
10	20/06/26	BAB IV	- Lembar evaluasi dan observasi - Perbaikan abstrak	
11	20/06/26	BAB IV & V	- Lengkapi lampiran - Perbaikan abstrak bahasa Inggris	
12	22/06/26		Acc Ujian Hasil	

Makassar, 22 Juni 2026

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1541763664230232

Pembimbing Pendamping,

Ns. Zakariyati, S.K.M S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837758659232132

Dipindai dengan CamScanner